58. TOD ULUSAL KONGRESİ

Çukurova Şubesinin Katkılarıyla

20-24 Kasım 2024

Rixos Sungate Kongre Merkezi

ANTALYA

Bildiri Özetleri Kitabı

BİLİMSEL SEKRETERYA

Türk Oftalmoloji Derneği
Avrupa Konutları Kale, Maltepe Mah. Yedikule
Çırpıcı Yolu Sk.9.Blok No:2 Kat:1 Ofis:1,
Zeytinburnu - İSTANBUL
Tel: +90 212 801 44 36 - 37
Faks: +90 212 801 44 39
Web: www.todnet.org
E-posta: genelmerkez@todnet.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Adres: Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya / Ankara
Tel: +90 (312) 440 50 11
Faks: +90 (312) 441 45 63
Web: www.serenas.com.tr
E-Posta: todulusal@serenas.com.tr

DAVET 4
KURULLAR 5
BİLİMSEL PROGRAM 6
BİLDİRİ LİSTESİ 15
SÖZEL BİLDİRİLER 23
POSTER BİLDİRİLER 198
YAZAR DİZİNİ 654

DAVET

Türk Oftalmoloji Derneğinin Saygıdeğer Üyeleri,

Türk Oftalmoloji Derneğinin 58. Ulusal Kongresi, bu yıl 20-24 Kasım 2024 tarihleri arasında Antalya Rixos Sungate Hotel ve Kongre Merkezinde gerçekleştirilecektir. Derneğimizin her yıl düzenlenen en büyük bilimsel faaliyeti olan kongremize sizleri Türk Oftalmoloji Derneği Merkez Yönetim Kurulu ve Ulusal Kongre Organizasyon Komitesi adına davet etmekten büyük mutluluk ve onur duyuyorum.

Ulusal Kongre Organizasyon Kurulu (UKOK) yaklaşık 1 yıl süren hazırlık aşamasında, çevrimiçi ve yüz yüze yapılan toplantılar ile hem bilimsel açıdan zengin ve güncel olan paneller, kurslar, yuvarlak masa toplantıları, etkileşimli toplantılar, video oturumları, sözel sunumlar ile poster etkinlikleri, uluslararası genç oftalmologlar oturumları, UKOK panelleri ve endüstri uydu toplantıları, hem de sosyal açıdan meslektaşlarımızla bir araya gelerek hasret giderecek ve eğlendirecek programlar hazırlamak için azami gayret gösterdi. Ulusal Kongremizi uluslararası düzeye taşımak ve yurtdışından meslektaşlarımızın da katılımını sağlamak amacıyla bu yıl daha fazla oturumda yabancı dillere tercüme yapılması planlanmaktadır. Yurtdışından birimlerimiz tarafından önerilerek davet ettiğimiz bilim insanları ve Oftalmoloji Dernek liderleri de kongrenin bilimsel programını bilgi ve tecrübeleri ile daha zenginleştireceklerdir.

Kongremiz daha önceki yıllarda olduğu gibi ilk gün artık geleneksel hale gelen Bilim İleri Eğitim Programları (BİLEP) ile başlayacaktır. Her yıl kongre sonrasında sizlerden gelen geribildirimler doğrultusunda güncellemeye çalıştığımız bilimsel programda birimlerimizin katkıları ile hazırlanan paneller, kurslar, yuvarlak masa toplantıları, etkileşimli toplantılar, video oturumları yapılacaktır. Ayrıca sözlü sunum ve poster etkinlikleri, uluslararası genç oftalmolog oturumları ve endüstri uydu toplantıları yer alacaktır. İlaç ve endüstri firmaları da oftalmoloji alanında son teknolojik ve tıbbi gelişmeleri standlarında ve düzenledikleri uydu toplantıları, stand konuşmaları ile bizlerle paylaşacaklardır. Bu yılki kongre hazırlıkları için mükemmel bir ekip çalışması yapan UKOK üyelerine, bilimsel programın oluşumuna büyük katkı sağlayan Eğitim ve Araştırma birimlerimize, davetimizi kabul ederek bizi onurlandıran bilim insanlarımıza, destek veren sponsor ve endüstri firmalarımıza, katılımları ile katkı sağlayan ve kongreyi zenginleştiren meslektaşlarımıza ve organizasyonun sorunsuz gerçekleşmesi için özveri ile emek veren Serenas Kongre ve Organizasyon firması çalışanlarına, TOD MYK ve UKOK adına teşekkür ederim.

Türk Oftalmoloji Derneği Merkez Yönetim Kurulu ve Ulusal Kongre Organizasyon Komitesi adına sizleri 20-24 Kasım 2024 tarihleri arasında Antalya – Rixos Sungate Hotel ve Kongre Merkezinde yapılacak Türk Oftalmoloji Derneğinin 58. Ulusal Kongresine davet ediyor, sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Huban Atilla

Türk Oftalmoloji Derneği Genel Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

TOD Çukurova Şubesinin katkılarıyla hazırlanan, Türk Oftalmoloji Derneği 58. Ulusal Kongresi'nde sizlerle buluşmak için sabırsızlanıyoruz…

Her yıl olduğu gibi, bu yıl da ulusal kongremizin hazırlıkları önceki kongrenin hemen bitiminde başladı. Bu bir yıllık süre içinde UKOK'un her bir üyesi, ülkemizin değerli oftalmologlarının bilimsel düzeyine layık olacak ve bu çıtayı daha yukarıya taşıyacak bir bilimsel programın hazırlanabilmesi için gece gündüz çok çalıştı.

Kongremizde oftalmolojinin her birimine ait yenilikler ve gelişmeler; paneller, kurslar, yuvarlak masa, interaktif oturumlar gibi farklı seanslar aracılığıyla siz meslektaşlarımıza aktarılacak, ve uluslararası örneklerinden geri kalmayacak düzeydeki BiLEP'ler ile de 20 Kasım 2024 Çarşamba günü adeta bir şölen havası yaşanacaktır.

Elbette, bilimsel gelişmelerin en büyük destekçisi olan endüstri firmalarının toplantılarını da bu zenginliğin bir tamamlayıcısı olarak anmak isterim. Uydu sempozyum oturumlarında yerli ve yabancı pek çok konuşmacı, en güncel bilgileri anlatmak üzere yer alacaktır. Bu müthiş bilimsel programa destek veren hocalarımıza ve katılımları ile kongremize güç verecek tüm meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürler.

Çukurova Şubesi, farklı bir şubedir. Her zaman ilkleri ve en iyileri başarmak için çalışır. Bünyesindeki eğitim kliniklerinden yetişmiş olan çok sayıdaki uzman doktor ve öğretim üyesi ile Türk Oftalmoloji Derneği'nin önemli yapı taşlarından birisidir. Şimdi de 58. Ulusal Kongreye vereceği katkı ve yaratacağı fark ile tarihine yakışır bir imza daha atacaktır.

Bir yıllık hasretimizin 20 Kasım 2024 günü son bulması için çok önemli an ve hatıralarımıza ev sahipliği yapmış olan Rixos Sungate Kongre Merkezinde buluşmak dileğiyle.

Sevgi ile Kalın…

Prof. Dr. Altan Atakan Özcan

UKOK II. Başkanı

TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

TOD Onursal Başkanı
Dr. Berati Hasanreisoğlu

TOD Genel Başkanı
Dr. Huban Atilla

TOD Genel Sekreteri / Gelecek Dönem Genel Başkanı
Dr. Kıvanç Güngör

TOD Genel Merkez Saymanı
Dr. Fatih Mehmet Mutlu

Genel Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri
Dr. Suzan Güven
Dr. Onur Konuk
Dr. Feyza Önder
Dr. Hakan Özdemir
Dr. Banu Turgut Öztürk
Dr. Gamze Uçan Gündüz
Dr. Tekin Yaşar
Dr. Gürsel Yılmaz

TOD 58. ULUSAL KONGRESİ ORGANİZASYON KOMİTESİ

UKOK Başkanı
Dr. Huban Atilla

UKOK 2. Başkanı
Dr. Altan Atakan Özcan

UKOK Sekreteri
Dr. Selçuk Sızmaz

UKOK Üyeleri
Dr. Suzan Güven
Dr. İzzet Can
Dr. Mehmet Necdet Cinhüseyinoğlu
Dr. Kıvanç Güngör
Dr. Ziya Kapran
Dr. Onur Konuk
Dr. Fatih Mehmet Mutlu
Dr. Feyza Önder
Dr. Hakan Özdemir
Dr. Banu Turgut Öztürk
Dr. Gamze Uçan Gündüz
Dr. Tekin Yaşar
Dr. Gürsel Yılmaz

20 Kasım 2024, Çarşamba

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR		**KRC BİLEP 1 - Katarakt Cerrahisinde Optik Prensipler ve Lens Teknolojileri** Moderatörler: **Kadir Eltutar, Tongabay Cumurcu**	**VRC BİLEP 1 - VRC´de Sorunlar ve Çözümleri 1** Moderatörler: **Seyhan Topbaş, Dilaver Erşanlı**						**GL BİLEP 1 - Glokomun Tanı ve Takibinde Esaslar** Moderatörler: **İhsan Öge, Ertuğrul Mirza**	
11:00-12:30		Katarakt Cerrahisinde Fotopik, Mezopik ve Skotopik Pupillanın Önemi **Pelin Özyol** Katarakt Cerrahisinde Alfa ve Kappa Açısının Premium Lens Seçiminde Önemi **Canan Aslı Utine** Negatif Disfotopsi: Nedenler ve Özümler **İlker Toker** Pozitif Disfotopsi: Nedenler ve Çözümler **Hasan Ali Bayhan** Premium Lens Cerrahisi Öncesi Korneal Topografi Değerlendirmesi **Ömür Uçakhan Gündüz** GİL Optik Performans Parametreleri: PSF, Abbe ve MTF Değerleri **Leyla Asena** Akomodatif GİL Teknolojileri **Fatih Özcura** Elektroadaptif GİL Teknolojileri **Ertuğrul Can** Göz İçi Lenslerinde 'Glistening' ve Yönetimi **Ahmet Akman** Presbiyopik Göz İçi Lens Seçiminde Simülasyon Cihazları **Semra Akkaya Turhan**	VRC'de Cihaz ve Enstrümantasyonda Yenilikler **Mustafa Elçioğlu** VRC'de Cerrahi Görüntüleme Zorlukları İçin Çözüm Yolları **Nilüfer Koçak** Korneal Kesafetli VRC Gerektiren Olgularda Çözümler **Ziya Kapran** Kombine Cerrahide (fako-vitrektomi) Güncel Yaklaşım: Kime, Ne Zaman ve Nasıl? **O. Murat Uyar** Lamellar Makula Deliklerinde Güncel Yaklaşımlar **Sinan Tatlıpınar** Makula Deliği Cerrahisinde ILM Soyma Stratejileri: Hangi Yöntem, Ne Kadar Geniş? **Halil Özgür Artunay** Makula Deliği Cerrahisinde Dolgu Materyallerinin Güncel Yeri **Şengül Özdek** Diyabetik Retinopati için VRC'de Güncel Yaklaşımlar **Mehmet Numan Alp** DMÖ'de VRC'nin Güncel Yeri **A. Hakan Durukan**						GİB Ölçümü ve Hata Kaynakları Nasıl Önlenir? **Nurşen Arıtürk** Glokomda İridokorneal Açıyı Gonyoskopi ile Nasıl Değerlendirelim? **Atilla Bayer** Görme Alan Çıktısı Analizi Nasıl Yapılmalıdır? **Vuslat Pelitli Gürlü** Görme Alanı Progresyon Analizlerini Nasıl Yapalım? **İbrahim Koçer** OKT Çıktısı Analizi Nasıl Yapılmalıdır? **Sirel Gür Güngör** OKT Progresyon Analizlerini Nasıl Yapalım? **Şeyda Karadeniz Uğurlu** Glokomda Makula Analizi **Ali Bülent Çankaya** Glokomda Okuler Yüzeyin Değerlendirilmesi **Çiğdem Altan**	
12:30-13:30		**ÖĞLE ARASI**							**ÖĞLE ARASI**	
OTURUMLAR		**KRC BİLEP 2 - Katarakt Cerrahisinde Özellikli Olgulara Yaklaşım** Moderatörler: **Ömer Kamil Doğan, Şaban Şimşek**	**VRC BİLEP 2 - VRC´de Sorunlar ve Çözümleri 2** Moderatörler: **Berati Hasanreisoğlu, Ercan Sağlam**						**GL BİLEP 2 - Glokomda Cerrahi Tedavinin Esasları** Moderatörler: **Belgin İzgi, Merih Önol**	
13:30-15:00		Standart Olgularda Hangi Biyometri Formüllerini Tercih Ediyorum? **İbrahim Toprak** Biyometride Yapay Zeka Formülleri ve Kullanımı **Cenk Çelebi** Hipermetropik Korneal Lazer Sonrası Premium Lens Uygulaması **Baha Toygar** Miyopik Korneal Lazer Sonrası Premium Lens Uygulaması **Anıl Kubaloğlu** Radyal Keratotomili Gözlerde Katarakt Cerrahisinin Püf Noktaları **Vedat Kaya** Keratokonusta Katarakt Cerrahisinin Püf Noktaları **Hanefi Çakır** Katarakt Cerrahi Sonrası Refraktif Sürprizlerde Risk Faktörleri ve Çözümleri **Uğur Ünsal** Psödoeksfoliyasyon Sendromunda Katarakt Cerrahisi: Nelere Dikkat Ediyorum? **Üzeyir Günenç** YBMD'de Katarakt Cerrahisi: Nelere Dikkat Ediyorum? **Esin Söğütlü Sarı** Diabetiklerde Katarakt Cerrahisi: Nelere Dikkat Ediyorum? **Selim Doğanay**	Vitreoretinal Cerrahi Gereken Olgularda GİL Subluksasyon ve Luksasyonlarına Yaklaşım **Berna Özkan** Pediyatrik VRC'de Güncel Püf Noktaları **Nazmiye Erol** RD Tedavisinde Pnömatik Retinopeksinin Güncel Yeri **Gürsel Yılmaz** Skleral Çökertme: Güncel Yaklaşımla Kime, Ne Zaman ve Nasıl? **Nur Acar Göçgil** Inferior RD Cerrahisinde Başarısızlık İçin Çözümler **Tuğrul Altan** VRC/SÇ Sonrası Sebat Eden Subretinal Sıvı İçin Çözümler **Levent Karabaş** YBMD'ye Sekonder Submakuler Hemorajilere Güncel Yaklaşım **Cengiz Aras** Endoftalmi Olgularında VRC Tekniği ve Zamanlamada Güncel Yaklaşımlar **Gökhan Gürelik** PVR Tedavisinde Yenilikler, İpuçları, Retinektomi; Ne Zaman ve Nasıl? **Murat Öncel**						Glokom Cerrahisi Öncesi Hazırlık **Halit Oğuz** Glokom Cerrahisinde Antifibrotik Ajanları Nasıl Kullanalım? **Kuddusi Erkılıç** Filtran Cerrahide Başarı Anahtarları **Sinan Sarıcaoğlu** Glokom Cerrahisi Sonrası Hipotoniyi Nasıl Yönetelim? **Özlem Gürbüz Köz** MIGS´de Neredeyiz? **Zeynep Aktaş** Glokom Cerrahisi Sonrası Bleb Yetmezliği **Ayça Yılmaz** Seton Cerrahisinde Başarıyı Arttırmanın Püf Noktaları **Esin Başer** Konjenital Glokom Cerrahisinde Güncel Yaklaşım **Şükrü Bayraktar** Açı Kapanması Glokomunda Cerrahi Tercihimiz Ne Olmalıdır? **Üzeyir Günenç**	
15:00-15:30		**KAHVE ARASI**							**KAHVE ARASI**	
OTURUMLAR		**KRC BİLEP 3 - Katarakt ve Refraktif Cerrahide Güncel Uygulamalar** Moderatörler: **Yıldırım Beyazıt Usta, Yaşar Duranoğlu**	**TR BİLEP 1 - Görüntülemede İlk Tercihim** Moderatörler: **Serra Arf, Nur Kır**						**KOY BİLEP 1 - Enfeksiyöz ve Non-enfeksiyöz Keratitler** Moderatörler: **İsmet Durak, Nilgün Yıldırım**	
15:30-17:00		Dead Bag (Ölü Kapsül Kesesi) Sendromu **Erdem Yüksel** IFIS Sendromu **Burçin Kepez Yıldız** Katarakt Cerrahisinde TASS **İlker Toker** Kornea İçi İmplantlarda Güncel Uygulamalar **Aylin Kılıç** MIGS ve Katarakt Cerrahisi **Kuddusi Erkılıç** Premium Lens Planlanan Hastada Ön ve/veya Arka Kapsül Bütünlüğü Bozulduğunda Ne Yapıyorum? **Hülya Bolu** Yamane Fiksasyon Cerrahisinin Komplikasyonları **Ercüment Bozkurt** Torik GİL Sonrası Rezidü Astigmatizma Yönetimi **Orkun Müftüoğlu** Sulkus Eklenti Lensleri **Levent Akçay** Göz İçi Lens Değişim Cerrahisinin Püf Noktaları **Ali Sipahier**	Vitelliform Makulopati **Işıl Sayman Muslubaş** Sessiz MNV **Özcan Kayıkçıoğlu** Eksudatif YBMD **Filiz Afrashi** Kuru Tip YBMD **Cumali Değirmenci** Coğrafik Atrofi **Taylan Öztürk** Santral Seröz Koroidopati **Mehmet Ali Şekeroğlu** Pakikoroid Neovaskülopati **Sibel Demirel** Polipoidal Koroidal Vaskülopati **Zafer Cebeci** Diyabetik Makula Ödemi **Selçuk Sızmaz** Coats Hastalığı **Nazmiye Erol**						Atipik Keratitler **Mutlu Acar** Mikotik Keratitler **Evin Şingar** Herpetik Keratitler **Elvin Yıldız** Parazitik Keratitler **İbrahim Toprak** Adenoviral Keratokonjonktivitler **Sibel Kocabeyoğlu** Filamenter Keratitler **Elif Erdem** Skleral Nekroz **Tongabay Cumurcu** İlaca Bağlı Keratopati **Remzi Karadağ** Periferal Ülseratif Keratitler **Dilay Özek** Keratitlerde Nasıl Kültür Alırım? **Erdem Yüksel**	
17:00-17:30		**KAHVE ARASI**							**KAHVE ARASI**	
OTURUMLAR		**KRC BİLEP 4 - Refraktif Cerrahide Güncel Konular** Moderatörler: **Suphi Acar, Nusret Özdemir**	**TR BİLEP 2 - Retina Hastalıklarında Sıcak Konular** Moderatörler: **Jale Menteş, Gülipek Tigrel**						**KOY BİLEP 2 - Kuru Göz Hastalığı ve Oküler Yüzey 2024 Güncellemesi** Moderatörler: **Rana Altan Yaycıoğlu, Banu Bozkurt**	
17:30-19:00		Korneal Lazer Refraktif Cerrahide Pupillanın Önemi **Başak Bostancı** Korneal Lazer Cerrahi Öncesi Epitel Haritalaması **Banu Coşar** Yüzey Ablasyonlarında Haze Risk Faktörleri ve Yönetimi **Dilek Dursun Altınörs** Flepli Cerrahi Sonrası Stria ve Yönetimi **Faik Oruçoğlu** Flepli Cerrahi Sonrası Epitel İçe Yürümesi ve Yönetimi **Banu Acar** Lentikül Cerrahi Sonrası Epitel İçe Yürümesi ve Yönetimi **Serkan Biliş** Lentikül Cerrahi Sonrası Ametropide Yaklaşım **Dilek Yaşa** Refraktif Cerrahi Sonrası Nöropatik Ağrı **Sait Eğrilmez** Presbiyopik Lazer Cerrahisi **Volkan Hürmeriç** Fakik GİL Cerrahisi: Kime Uyguluyorum? **Bülent Köse**	Yaş Tip YBMD Yeni Terminoloji **Nursal Melda Yenerel** Atrofik YBMD Yeni Terminoloji **Nurten Ünlü** YBMD'de Fibrozis: Yeni Tanımlama **Özlem Budakoğlu** PKVde Yeni Terminoloji **Sema Arvas** OKT Yeni Tanımlanan Durumlar **Akın Çakır** ICROP 3 Yeni Terminoloji **Zühal Özen Tunay** Retinal Hastalıklarda Yapay Zeka **Mehmet Bora Eldem** Retinal Hastalıklarda Tele-Tıp Uygulamaları **Giray Ersöz** Fotobiyomodülasyon **Cem Küçükerdönmez**						İatrojenik Kuru Göz Hastalığı **Banu Acar** Ön Segment Cerrahileri Sonrası Kuru Göz Hst Nasıl Yönetirim? **Ceyhun Arıcı** Kuru Göz Hastalığı Görüntüleme Yöntemleri **Pınar Kösekahya** Sistemik Hastalıklar ve Kuru Göz Hastalığı **Leyla Asena** Meibomian Bez Hastalığı ve Oküler Yüzey **Raşit Kılıç** Kuru Göz Hastalığında Tedavi Algoritması **Cezmi Doğan** Yeni Gözyaşları ve Nasıl Seçmeliyim? **Dilek Dursun Altınörs** Cosmetics, Cosmetic Procedures and Ocular Surface Disease **Elisabeth Messmer** Childhood Dry Eye Disease **Elisabeth Messmer**	

21 Kasım 2024, Perşembe

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR	**KRC İNTERAKTİF - KRC Video Sempozyum** Moderatörler: **Mehmet Baykara, Ümit Kamış**	**UKOK PANELİ - Sustainable Ophthamology** Moderatörler: **Huban Atilla, Tetsuro Oshika**	**TR KURS - Retina Hastalıklarında Lazer Fotokoagulasyon Uygulamaları** Moderatör: **Özcan Kayıkçıoğlu**	**ORR PANEL - Gözlük Camları ve Işık Hakkında Bilmemiz Gerekenler** Moderatör: **Alp Alaluf**					**KOY PANEL - A dan Z' ye Korneal Çapraz Bağlama (CXL)** Moderatörler: **Meltem Yağmur, Nurullah Çağıl**	
09:00-10:30		Promoting Diversity in Ophthalmology **Nagako Kondo** Addressing Surgical Waste in Cataract Surgery **Hitoshi Tabuchi** Advancing SDGs in Japanese Ophthalmology **Tetsuro Oshika** EyeSustain, How to Achieve a More Sustainable Practice **Sait Eğrilmez** Sustainability Index for Disposables In Cataract Surgery (SIDICS) Calculator to Make Routine Cataract Surgery More Sustainable **Zeki Yiğit Karaca**	Panretinal/Sektöriyel Lazer Fotokoagülasyon **Erdem Dinç** Makula Lazer Fotokoagülasyonu (Fokal/Grid) **Gürkan Erdoğan** Periferik Dejeneresans / Yırtık Lazer Fotokoagülasyon **Sezin Akça Bayar** Santral Seröz Koryoretinopati / Koroidal Neovaskülarizasyon Lazer Fotokoagülasyon **Dicle Hazırolan** Prematüre Retinopatisinde Lazer Fotokoagülasyon **Gökhan Çelik**	Gözlük Cam Materyalleri ve Kaplamalarında Yenilikler **Berna Doğan** Emetropizasyonun Gözlük Reçeteme Etkisi **Alp Alaluf** Anizometropi-Anizeikonide Reçetelendirme **Erbil Seven** Işığın Biyolojik Özellikleri - Gözlük Camında Filtre Ne zaman, Nerede Gerekli? **Devrim Toslak** Mesleklere Göre Hangi Gözlük Camları **Özdemir Özdemir** Yeni Gözlüğü ile Mutsuz Olan Hastanın Gözlük Muayenesi **Nedime Şahinoğlu Keşkek**					Keratokonusta Ne Zaman CXL Yaparım? **Nilüfer Yeşilırmak** Epi-on / Epi-off CXL Teknikleri **Bora Yüksel** Kombine CXL Uygulamaları **Esin Sarı** Keratitlerde CXL Uygulaması **Selma Uzman** CXL Komplikasyonlarıyla Baş Etme Yöntemleri **Koray Gümüş**	
10:30-11:00	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					
OTURUMLAR		VSY BIOTECHNOLOGY we inspire... **VSY UYDU SEMPOZYUMU -Presbiyopi Tedavisinde Engelleri Aşabilirsiniz** Moderatör: **Altan Atakan Özcan**	**TR YUVARLAK MASA - Olgularla Eksudatif Retina Dekolmanı** Moderatörler: **Figen Şermet, Nurten Ünlü**	**ORR PANEL - Olgularla Günlük Pratikte Az Görenlere Yaklaşım** Moderatörler: **Şefay Aysun İdil, Zühal Özen Tunay**					**KOY KURS - Oküler Yüzey Hastalıklarında Güncel Görüntüleme Yöntemleri** Moderatörler: **Sait Eğrilmez, Orkun Müftüoğlu**	
11:00-12:30		Premium GİL Cerrahisinde Nelere Dikkat ediyorum? Başarının Anahtarları. **Akif Özdamar** Her Trifokal GİL Aynı Mı? Sinusoidal Teknolojinin Benzersiz Avantaj ve Özellikleri **Banu Acar** Enova Maestro ile Yeni Bir Sayfa; Tecrübe Paylaşımı ve Klinik sonuçlar **Yusuf Yıldırım**	Bestrofinopatiler **Mümin Hocaoğlu** Optik Pit **Hakan Özdemir** Kubbe Şekilli Makula **Özge Yanık Odabaş** Coats Hastalığı **Ali Osman Saatci** Santral Seröz Koryoretinopati / Pakikoroid **Hürkan Kerimoğlu** Neoplaziler **Sibel Kadayıfçılar** Sistemik Nedenler (Hipertansiyon / Preeklampsi) **Yasin Toklu** İyatrojenik (MEK İnhibitörleri) **Banu Turgut Öztürk**	Az Gören Olgularda Refraksiyon Muayenesinin Önemi **Doğan Ceyhan** Retina Biriminde Takipli YBMD Hastasıyım, Az Görüyorum **Şefay Aysun İdil** Retina Biriminde Takipli Retinitis Pigmentoza Hastasıyım, Az Görüyorum **Bayazıt İlhan** Beynime Pıhtı Attı, Görme Alanım Daraldı **Esra Şahlı** Bebeğim Görmüyor **Zühal Özen Tunay** Çocuğumun Otizmi Var, Görmesinde Sorun Var mı? **Ayşen Topalkara**					Kornea Tomografisinde Haritalar **Semra Akkaya Turhan** Oküler Yüzey Hst Tanısında Yapay Zeka **Ali Rıza Cenk Çelebi** Korneal Epitelyal Haritalama **Faik Oruçoğlu** In-vivo Konfokal Görüntüleme **Özlem Dikmetaş** Ön Segment OCT **Banu Coşar**	
12:30-13:30	ÖĞLE ARASI				ÖĞLE ARASI					
OTURUMLAR	AÇILIŞ TÖRENİ									
13:30-15:00	Kongre 2. Başkanı Kongre Açılış Konuşması **Altan Atakan Özcan** TOD Genel Başkanı Kongre Açılış Konuşması **Huban Atilla** TOD Onursal Başkanı Kongre Açılışı Konuşması **Berati Hasanreisoğlu** Dr. Niyazi İsmet Gözcü Onur Konferansı Moderatör: **Mehmet Orhan** Oftalmolojide Yaşadıklarımdan Öğrendiğim Bir Şeyler Var... **Emrullah Taşındı**									
15:00-15:30	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					

21 Kasım 2024, Perşembe

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR		**ZEISS UYDU SEMPOZYUMU - Olgularla Refraktif, Katarakt Cerrahisinde Teknolojik Yenilikler ve Olgularla Vitreoretinal Cerrahi** Moderatörler: **Mehmet Akif Özdamar, Kazım Devranoğlu, Remzi Avcı**	**TR PANEL - Olgularla İntravitreal Enjeksiyon Endikasyonlarında Yapılan Hatalar** Moderatörler: **Emin Özmer, Zeliha Yazar**	**ORR PANEL - Refraksiyon Muayenesinde Zorlayan Durumlar** Moderatörler: **Sedef Kutluk, Vildan Öztürk**					**KOY İNTERAKTİF - Oküler Yüzey Cerrahisinde Komplikasyonlar ve Yönetimi** Moderatörler: **Osman Şevki Arslan, Anıl Kubaloğlu**	
15:30-17:00		Olgularla Refraktif: Endüstri İnovasyon Buluşması **Volkan Hürmeriç, Aylin Koç Akbay** Katarakt Cerrahisinde Teknolojik Yenilikler: Yeni Nesil Pompa, Kontaktivite ve OPMi **Bülent Köse, Baha Toygar** Olgularla Vitreoretinal Cerrahi: Görüntüleme ve Tekniklerdeki Yenilikler **Remzi Avcı, Kenan Sönmez**	Erişkin Vitelliform Makulopati **Sema Oruç Dündar** Nonneovasküler YBMD Sıvı **Figen Şermet** Fibrotik MNV **Dilek Güven** Santral Seröz Koryoretinopati **Nihal Demircan** Makuler Telanjiektazi **Özgür Yalçınbayır**	Görme Sadece Görme Keskinliği Değildir **Murat Erbezci** Miyopi Kontrolünde Camların Yeri **Vildan Öztürk** Miyopi Kontrolünde Gözlük Dışı Yöntemler **Damla Ergintürk Acar** Refraktif Cerrahi Sonrası Subjektif Görme Bozuklukları **Sait Eğrilmez** Gözlük Verme Sanatının İnce Ayar Testleri **Ceyhun Arıcı** Simulasyon Yapan Kişinin Görme Muayenesi **Haydar Erdoğan**					Penetran Keratoplasti ve Komplikasyon Yönetimi **Esra Karaca** DALK Komplikasyonları ve Yönetimi **Züleyha Yalnız Akkaya** DMEK Komplikasyonları ve Yönetimi **Yusuf Koçluk** Kombine Keratoplastilerde Komplikasyonlar ve Yönetimi **Refik Oltulu** Amniyotik Membran Uygulaması Komplikasyonlar ve Yönetimi **Necip Kara** SLET Komplikasyonları ve Yönetimi **Yusuf Yıldırım** Kültüre Kök Hücre Uygulamaları Komplikasyonları ve Yönetimi **Özlem Barut** Otogreftli Pterjiyum Cerrahisi Komplikasyonları ve Yönetimi **Cem Küçükerdönmez**	
17:00-17:30	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					
OTURUMLAR		**SÖZLÜ SUNU KL-1** Oturum Başkanları: **Tomris Şengör, Ferda Çiftçi, Nuray Akyol**	**SÖZLÜ SUNU GL-1** Oturum Başkanları: **Mehmet Okka, Aygen Batman, Tolga Kocatürk**	**SÖZLÜ SUNU KRC-1** Oturum Başkanları: **Nurcan Gürkaynak, Saadet Onurlu Yılmaz, Sadık Şencan**	**SÖZLÜ SUNU KOY-1** Oturum Başkanları: **Tongabay Cumurcu, Fatih Özcura, Beril Küçümen**	**SÖZLÜ SUNU NO-1** Oturum Başkanları: **Pınar Altıaylık Özer, Gözde Orman, Ömer Kartı**	**SÖZLÜ SUNU OTM-1** Oturum Başkanları: **Özlem Budakoğlu, Muhammed Batur, Mehmet Serhat Mangan**	**SÖZLÜ SUNU ORR-1** Oturum Başkanları: **Mustafa Kemal Arıcı, Deniz Altınbay, Mehmet Özgür Zengin**	**SÖZLÜ SUNU UB-1** Oturum Başkanları: **Yüksel Süllü, Hande Çeliker Ataberk, Suzan Güven**	**SÖZLÜ SUNU PO-ŞA-1** Oturum Başkanları: **Dilek Erkan, Kadircan Keskinbora, Emel Başar**
17:30-19:00		SS-KL-01 SS-KL-02 SS-KL-03 SS-KL-04 SS-KL-05 SS-KL-06 SS-KL-07 SS-KL-08 SS-KL-09 SS-KL-10 SS-KL-11 SS-KL-12 SS-KL-13 SS-KL-14 SS-KL-15	SS-GL-01 SS-GL-02 SS-GL-03 SS-GL-04 SS-GL-05 SS-GL-06 SS-GL-07 SS-GL-08 SS-GL-09 SS-GL-10 SS-GL-11 SS-GL-12 SS-GL-13 SS-GL-14	SS-KRC-01 SS-KRC-02 SS-KRC-03 SS-KRC-04 SS-KRC-05 SS-KRC-06 SS-KRC-07 SS-KRC-08 SS-KRC-09 SS-KRC-10 SS-KRC-11 SS-KRC-12 SS-KRC-13	SS-KOY-01 SS-KOY-02 SS-KOY-03 SS-KOY-04 SS-KOY-05 SS-KOY-06 SS-KOY-07 SS-KOY-08 SS-KOY-09 SS-KOY-10 SS-KOY-11 SS-KOY-12 SS-KOY-13 SS-KOY-14	SS-NO-01 SS-NO-02 SS-NO-03 SS-NO-04 SS-NO-05 SS-NO-06 SS-NO-07 SS-NO-08 SS-NO-09 SS-NO-10 SS-NO-11 SS-NO-12 SS-NO-13 SS-NO-14 SS-NO-15	SS-OTM-01 SS-OTM-02 SS-OTM-03 SS-OTM-04 SS-OTM-05 SS-OTM-06 SS-OTM-07 SS-OTM-08 SS-OTM-09 SS-OTM-10 SS-OTM-11 SS-OTM-12 SS-OTM-13 SS-OTM-14 SS-OTM-15	SS-ORR-01 SS-ORR-02 SS-ORR-03 SS-ORR-04 SS-ORR-05 SS-ORR-06 SS-ORR-07 SS-ORR-08 SS-ORR-09 SS-ORR-10 SS-ORR-11 SS-ORR-12 SS-ORR-13 SS-ORR-14 SS-ORR-15	SS-UB-01 SS-UB-02 SS-UB-03 SS-UB-04 SS-UB-05 SS-UB-06 SS-UB-07 SS-UB-09 SS-UB-10 SS-UB-11 SS-UB-12 SS-UB-13 SS-UB-14	SS-ŞA-01 SS-ŞA-02 SS-ŞA-03 SS-ŞA-04 SS-ŞA-05 SS-ŞA-06 SS-ŞA-07 SS-ŞA-08 SS-ŞA-09 SS-ŞA-10 SS-ŞA-11 SS-ŞA-12 SS-ŞA-13 SS-ŞA-14

22 Kasım 2024, Cuma

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR	Roche **ROCHE UYDU SEMPOZYUMU - DMÖ ve YBMD Tedavilerinde Oyunun Kuralları Değişiyor** Moderatör: **Bora Eldem**	**KRC YUVARLAK MASA - Katarakt Cerrahisi Komplikasyonları** Moderatörler: **Fatih Karel, Altan Atakan Özcan**	**NO PANEL - Nöroftalmolojik Hastalıklarda Aciller** Moderatörler: **Kadircan Keskinbora, Banu Solmaz**	**KL MÜNAZARA - Güncel Sorunlarımıza Farklı Bakış Açıları** Moderatörler: **Sevda Aydın Kurna,Zeynep Özbek**					**OPC KURS - Pediatrik Okülоplastik Cerrahi Kursu** Moderatörler:**Yasemin Katırcıoğlu, Fatma Akbaş Kocaoğlu**	**OE PANEL - Oküler Enfeksiyonların Tedavisinde Yenilikler** Moderatörler: **Halit Oğuz, Erdal Yüzbaşıoğlu**
09:00-10:30	**Gülipek Tigrel** **Figen Şermet** **Ali Hakan Durukan** **Levent Karabaş** **Murat Karaçorlu**	**Kazım Devranoğlu** **Alper Ağca** **M. Necdet Cinhüseyinoğlu** **Yusuf Yıldırım** **Uday Devgan**	Kabank Disk ve Optik Nöropatiye Eşlik Eden Patolojiler **Fion Bremner** Pupilla Bozukluklarına Eşlik Eden Patolojiler **Bayazıt İlhan** Diplopi ve Kraniyal Sinir Felçlerine Eşlik Eden Patolojiler **Betül Tuğcu** Orbital ve Periorbital Hastalıklara Eşlik Eden Patolojiler **Müslime Akbaba**	Artık Silikon Elastomer Kontakt Lens yok..Çocukluk Çağı Afakisinde İntraoküler Lens Tek Mantıklı Seçenek **Cumhur Şener** Artık Silikon Elastomer Kontakt Lens Yoksa Çocukluk Çağı Afakisinde Farklı KL Seçenekleri Var **Nazan Bengüdeniz** Myopisi İlerleyen Çocukta Yeni Gözlük Camları Ortokeratolojiden Etkin **Tülin Berk** Myopisi İlerleyen Çocukta Ortokeratoloji Gözlükten Daha Etkili Olabilir **Nuray Akyol** Gaz Geçirgen Yarı Sert Kontakt Lens Takamayan Hastaya Hibrid veya Skleral Lens Şart **Elvin Yıldız** GGSKL Takamayan Hasta Hibrid ve Sklerale Ulaşamıyorsa Neden Piggy-Back Olmasın ? **Tomris Şengör** Ağır Kuru Göz ve Persistan Epitel Ülserine Terapötik YKL Uygularım **İnan Harbiyeli** Ağır Kuru Göz ve Persistan Epitel Ülserine Amnion Zar Yaparım **Ömür Uçakhan Gündüz**					Konjenital Dakriyostenoz **Levent Akçay** Konjenital Ptozis **Şeyda Karadeniz Uğurlu** Göz Kapağı Anomalileri **Şeyhmus Arı** Periorbital Enfeksiyonlar **Hülya Gökmen**	Viral Enfeksiyonlar **Erkan Çelik** Bakteriyel Enfeksiyonlar **Elif Betül Türkoğlu Şen** Fungal Enfeksiyonlar **Sertaç Argun Kıvanç** Oftalmik Tedavide Yeni Antimikrobiyaller **Berna Akova**
10:30-11:00	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					
OTURUMLAR	**KRC İNTERAKTİF - Katarakt Cerrahisi-İnteraktif** Moderatörler: **Alper Ağca, Tamer Takmaz**	**TR - ÖNER GELİŞKEN FFA KULÜBÜ** Moderatör: **Öner Gelişken**	OCULAMED MEDİKAL ELEKTRONİK **OCULAMED - HEIDELBERG ENGINEERING UYDU SEMPOZYUMU** **Anterion OCT ile Ön Segment Görüntülemesi, Cerrahi Öncesi ve Sonrası Değerlendirme** Moderatör: **Kazım Devranoğlu**	**KL YUVARLAK MASA - Kontakt Lens ile İlişkili Sorunlara Yaklaşım** Moderatörler: **Meltem Yağmur, Zerrin Altınkök**					**OPC PANEL - Pratik Uygulamalarla Okülofasiyal Kozmetik Girişimler** Moderatörler: **Pelin Kaynak, Arzu Taşkıran Çömez**	**OO İNTERAKTİF - Oküler Onkolojide İlginç Olgular** Moderatör: **Hülya Gökmen**
11:00-12:30		Bu Yaşta Bu Ne? **Kemal Tekin, Mehmet Yasin Teke** Bir Garip Mutasyon **Seda Çevik, Kenan Sönmez, Eyüpcan Şensoy** Kızının Saçlarından Babasının Gözlerine **Murat Karapapak** Kayıp İzlerin Gölgesi **Abdullah Ağın, Beril Küçümen Feyza Önder** Cheshire Kedisi **Mehmet Ali Şekeroğlu** Deyip Geçmeyin Sakın! **Işılay Özsoy Saygın** Olgu Sunumu **Büşra Köse** Gözümün Derdi Acımı Yendi **Ece Özal** Göze de mi Çorap Gerekiyor **Yunus Emre Budak, Ali Demircan, Cengiz Aras, Ahmet Murat Sarıcı** Retinal Vasküler "Kimera" **Mehmet Orkun Sevik, Özlem Şahin** Olgu Sunumu **Utku Limon**	Scheimpflug Kamera Sistemli Korneal Topografi Yöntemleri ile OCT Tabanlı Sistemlerin Karşılaştırılması **Cüneyt Özmen** Korneal Refraktif Cerrahide ANTERION OCT Kullanımı **Akif Özdamar** Fakik Göz İçi Lens Cerrahisinde ANTERION OCT ile Preoperatif ve Postoperatif Değerlendirme **Efekan Çoşkunseven** Katarakt Cerrahisinde ANTERION OCT Kullanımı **Altan Atakan Özcan** Glokomda ANTERION OCT ile Hasta Değerlendirmesi **Banu Bozkurt**	KL İlişkili Kuruluk ve Allerjiye Yaklaşım **Sevda Aydın Kurna** CLARE ve CLPU Tablosuna Yaklaşım **Semra Akkaya Turhan** KL İlişkili Mikrobiyal Keratite Yaklaşım **Meltem Yağmur** KL İlişkili Medikolegal Sorunlara Yaklaşım **Erdal Yüzbaşıoğlu**					Botulinum Toksin Uygulamaları **İlke Bahçeci Şimşek** Yüz Dolguları **Ayşe Dolar Bilge** Kaş Kaldırma **Akın Banaz** Üst Kapak Blefaroplasti **Didem Serin** Alt Kapak Blefaroplasti **Şafak Karslıoğlu**	**Kaan Gündüz** **Samuray Tuncer** **Murat Tunç** **Yusuf Uysal** **Ahmet Murat Sarıcı** **Elif Betül Türkoğlu Şen**
12:30-13:30	ÖĞLE ARASI				ÖĞLE ARASI					

22 Kasım 2024, Cuma

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR	EssilorLuxottica **ESSİLOR OPAK OPTİK UYDU** **Miyopi Yönetimiyle İlgili Cevaplanmamış Sorunuz Kalmasın!** Moderatör: **Hikmet Başmak**	**KRC PANEL - EDOF Göz İçi Lensleri** Moderatörler: **Bekir Sıtkı Aslan, Fatih Karel**	**NO İNTERAKTİF - Nöroftalmolojide Zor Olgular** Moderatörler: **Sevim Kuyumcu, Feyza Önder**	**KL PANEL- Olgularla Dört Zor Antite ve Farklı Lens Alternatifleri (YKL / GGSKL / Skleral / Özellikli KL)** Moderatörler: **Kamil Bilgihan, Ömür Uçakhan Gündüz**			**SOE KONFERANSI** Moderatör: **Nurten Ünlü**		**OPC PANEL - Tiroid Oftalmopati** Moderatör: **Aylin Yaman, Ferda Çiftçi**	**ED PANEL - Pediatrik Elektrofizyoloji** Moderatörler: **Fehmi Özkan, Mehmet Numan Alp**
13:30-15:00	**Hikmet Başmak** **Alp Alaluf** **Vildan Öztürk** **Deniz Altınbay**	Sferik Aberasyon Temelli EDOF Göz İçi Lensleri **İzzet Can** The Effect of Pupil Size on EDOF IOL Performance **Uday Devgan** Wavefront Temelli EDOF GİL'leri **Yonca Akova** Kime Hangi EDOF ve Dikkat Edilmesi Gerekenler **Bekir Sıtkı Aslan**		İleri Kuru Göz **Canan Gürdal** Keratokonus ve Yüksek Astigmatizma **Elif Erdem** Penetran Keratoplasti Sonrası **Cezmi Doğan** Refraktif Cerrahi Sonrası **Zeynep Özbek**			Retina Vasküler Hastaliklarinda İskemi: Multimodal Görüntülemede Yeni İpuçları **Mehmet Ali Şekeroğlu**		Klinik Değerlendirme **Can Öztürker** Medikal Tedavi **Müslime Akbaba** Şaşılık ve Kapak Cerrahileri **Onur Konuk** Orbita Dekompresyonu **Lelio Baldeschi**	Pediatric Nystagmus **Vasily Smirnov** Çocuklarda Elektrofizyolojik Testlerin Zorlukları **Güliz Fatma Yavaş** Ambliyopi ve Görme Keskinliği Tayininde Elektrofizyoloji **Mualla Hamurcu** Herediter Retinal Hastalıklarda Elektrofizyoloji **Ayşe Öner** Herediter Optik Nöropatilerde Elektrofizyoloji **Özlem Şahin**
15:00-15:30	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					
OTURUMLAR	senomed interregional **SENOMED UYDU SEMPOZYUMU** **Katarakt Cerrahisi ve Presbiyopi Yönetiminde Trendler Değişiyor mu? Spiral Lens, Yeni Gelecek mi?** Moderatör: **İzzet Can**	**KRC İNTERAKTİF - Refraktif Cerrahi - İnteraktif** Moderatör: **Ümit Kamış, Yusuf Yıldırım**	**NO KURS - Nöroftalmolojik Hastalıklarda Görme Alanının Ayırıcı Tanıda Yeri** Moderatörler: **Meltem Söylev Bajin, Gölge Acaroğlu**	NOVARTIS **NOVARTİS UYDU SEMPOZYUMU - Retina Hastalıklarının Tedavisinde Güven Veren Güç** Moderatör: **Ali Osman Saatci**			**AKILCI İLAÇ OTURUMU- Oküler Cerrahide Farmakoterapinin Püf Noktaları** Moderatörler: **Kıvanç Güngör, Burak Turgut**		**OPC İNTERAKTİF - Oküloplastik Cerrahide Sık Gördüğüm Yanlışlar ve Çözümlerim** Moderatörler: **Suat Hayri Uğurbaş, Lelio Baldeschi**	
15:30-17:00	EDOF Gözici Lensleri ve RayOne EMV **İzzet Can** Trifokal Gözici Lensler: Optik Prensiplerden Hasta Memnuniyetine **Alper Ağca** Galaxy Spiral Mercek İlk Klinik Sonuçlar **Başak Bostancı**		Görme Alanı Testi ve Perimetrilerdeki Gelişmeler **Pınar Bingöl Kızıltunç** Optik Sinir ve Kiazma Patolojilerde Görme Alanı Defektleri **Elif Demirkılınç Biler** Kiazma Arkası Görme Yolları Patolojilerinde Görme Alanı Defektleri **Feray Koç** Retina ve Optik Sinir Hastalıklarında Görme Alanının Ayırıcı Tanıdaki Yeri **Feyza Önder** Glokomla Karışan Optik Nöropatilerde Görme Alanı Defektleri **Banu Solmaz**	**Hakan Özdemir** **Sibel Kadayıfçılar** **Özgür Artunay** **Sibel Demirel**			Akılcı İlaç Kullanımının Temel İlkerleri ve Farmakovijilans **Berçin Tarlan** Ön Segment Cerrahilerinde **Semra Akkaya Turhan** Arka Segment **Akın Çakır** Göz Dışı Cerrahilerde **Emine Malkoç Şen** Endoftalmilerde **Şaban Gönül** Hekimin Sorumluluğu **Erdal Yüzbaşıoğlu**		**Mehmet Serhat Mangan** **Nilay Yüksel** **Yekta Şendül** **Levent Akçay** **İlke Bahçeci Şimşek** **Ayşe Dolar Bilge** **Gamze Karabulut**	
17:00-17:30	KAHVE ARASI				KAHVE ARASI					
OTURUMLAR		**SÖZLÜ SUNU TR - 1** Oturum Başkanları: **Mehmet Akif Acar, Ülkü Çeliker, Yaprak Banu Ünver**	**SÖZLÜ SUNU GL - 2** Oturum Başkanları: **Faruk Öztürk, Nusret Özdemir, Kaya Engin**	**SÖZLÜ SUNU KRC - 2** Oturum Başkanları: **Mehmet Orhan, Beril Küçümen, Yaşar Küçüksümer**	**SÖZLÜ SUNU PO-ŞA-2** Oturum Başkanları: **Burçin Çakır, Pınar Bingöl Kızıltunç, Leyla Niyaz Şahin**	**SÖZLÜ SUNU NO-2 OTM-2** Oturum Başkanları: **Murat Uyar, Uğur Acar, Sevim Kuyumcu**	**SÖZLÜ SUNU KOY-2 OE** Oturum Başkanları: **Arzu Taşkıran Çömez, Erdal Yüzbaşıoğlu, Mustafa Ünal**	**SÖZLÜ SUNU UB-2** Oturum Başkanları: **Banu Turgut Öztürk, Özgür Yalçınbayır, Gamze Uçan Gündüz**	**ÖDÜL TÖRENİ**	**SÖZLÜ SUNU VRC-1** Oturum Başkanları: **Bora Eldem, Sema Arvas, Haklı Birinci**
17:30-19:00		SS-TR-01 SS-TR-02 SS-TR-03 SS-TR-04 SS-TR-05 SS-TR-06 SS-TR-07 SS-TR-08 SS-TR-09 SS-TR-10 SS-TR-11 SS-TR-12 SS-TR-13 SS-TR-14	SS-GL-15 SS-GL-16 SS-GL-17 SS-GL-18 SS-GL-19 SS-GL-20 SS-GL-21 SS-GL-22 SS-GL-23 SS-GL-24 SS-GL-25 SS-GL-26 SS-GL-27 SS-GL-28	SS-KRC-15 SS-KRC-16 SS-KRC-17 SS-KRC-18 SS-KRC-19 SS-KRC-20 SS-KRC-21 SS-KRC-22 SS-KRC-23 SS-KRC-24 SS-KRC-25 SS-KRC-26 SS-KRC-27 SS-KRC-28	SS-ŞA-15 SS-ŞA-16 SS-ŞA-17 SS-ŞA-18 SS-ŞA-19 SS-ŞA-20 SS-ŞA-21 SS-ŞA-22 SS-ŞA-23 SS-ŞA-24 SS-ŞA-25 SS-ŞA-26 SS-ŞA-27 SS-ŞA-28	SS-OTM-16 SS-OTM-17 SS-OTM-18 SS-OTM-19 SS-OTM-20 SS-OTM-22 SS-OTM-23 SS-OTM-24 SS-NO-16 SS-NO-17 SS-NO-18 SS-NO-19 SS-NO-20 SS-NO-21	SS-OE-01 SS-OE-02 SS-OE-03 SS-OE-04 SS-OE-05 SS-OE-06 SS-OE-08 SS-OE-09 SS-KOY-15 SS-KOY-16 SS-KOY-17 SS-KOY-18 SS-KOY-19	SS-UB-16 SS-UB-17 SS-UB-18 SS-UB-19 SS-UB-20 SS-UB-21 SS-UB-22 SS-UB-23 SS-UB-24 SS-UB-25 SS-UB-26 SS-UB-27 SS-UB-28 SS-UB-29 SS-UB-30 SS-UB-31 SS-UB-32	* Kongre En İyi Araştırma Ödülleri * Kongre En İyi Poster Ödülleri * Kongre En İyi Video Ödülleri * Kongre En İyi Tıbbi Fotoğraf Ödülleri * Kongre Simülasyon Kursu Ödülleri - Katarakt / Vitreoretinal / İndirekt Oftalmoskopi * Genç Araştırmacı Destek Programı Ödül Takdimi * Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı Ödül Takdimi - Başarı Belgesi * EBO - FEBO - Başarı Belgesi * ICO Sınavı Üstün Başarı Sağlayanlar Ekim 2023 ve Mart 2024 Sınavı * 2024'de FICO Ünvanı Alanlar * TOYET Belgesi Takdim Töreni	SS-VRC-01 SS-VRC-02 SS-VRC-03 SS-VRC-04 SS-VRC-05 SS-VRC-06 SS-VRC-07 SS-VRC-08 SS-VRC-09 SS-VRC-10 SS-VRC-11 SS-VRC-12 SS-VRC-13

23 Kasım 2024, Cumartesi

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
OTURUMLAR	**VRC PANEL - VRC Pratiğimde Güncel Olarak Farklı Ne Yapıyorum** Moderatörler: **Emin Özmert, Solmaz Akar**	**KRC KURS - Temel Fako Cerrahisi** Moderatörler: **Fatih Mehmet Mutlu, Osman Şevki Arslan**	**UB İNTERAKTİF - Üveitte Zor Olgular** Moderatör: **İlknur Tuğal Tutkun**	**UKOK PANELİ (İngilizce) - Hot Topics in Ophthalmology** Moderatör: **Ziya Kapran, Siegfried Priglinger**			**TOD GO 1 - Retina** Moderatörler: **Ayşegül Mavi Yıldız, Enrico Borrelli**	BAUSCH+LOMB **Bausch Lomb Bausch Lomb ULTRA® For Presbyopia ile Mesafeler Netlik Kazanıyor (10.00-11.30)**	**GL MÜNAZARA - Glokomda Doğru Bilinen Yanlışlar** Moderatörler: **Özcan Ocakoğlu, Nurşen Yüksel**	**PO-ŞA İNTERAKTİF - İlginç Oldular ve Bana Öğrettikleri** Moderatörler: **Cumhur Şener, Tülin Berk**
09:00-10:30	Diyabetik Traksiyonel Retina Dekolmanı **Tunç Ovalı** Proliferatif Vitreoretinopati **Murat Karaçorlu** Tam Kat ve Lamellar Makula Deliği **Remzi Avcı** Suprakoroidal Hemoraji **Gürkan Erdoğan** Endoftalmi **Süleyman Kaynak** Açık Göz Yaralanmaları **Özlem Budakoğlu**	Hasta Hazırlığı ve GİL Hesaplama **Koray Gümüş** Phaco Dynamics (Fako Dinamikleri) **Fırat Helvacıoğlu** Kesi, Kapsüloreksis, Hidrodiseksiyon, Hidrodeliniasyon **Ahmet Özer** What to do When the Capsule Breaks **Uday Devgan** GİL Yerleştirme Teknikleri **Özlem Evren Kemer**	**Merve İnanç Tekin** **Kübra Özdemir Yalçınsoy** **Özgür Yalçınbayır** **Ziya Ayhan** **Hilal Eser Öztürk** **Gözde Orman** **Özlem Candan** **Melike Balıkoğlu Yılmaz** **Ebru Nevin Çetin**	How to Prevent High Myopia in 2024? **Andrzej Grzybowski** Update on Risks and Management of Proliferative Vitreoretinopathy **Mathew Maccumber** Gene Therapy in Kids, What Can Be Achieved? **Siegfried Priglinger** Optimizing the Management of Post-PKP Glaucoma **Yasmine El Sayed** Management of Suprachoroidal Hemorrhage Comlicating Glaucoma Valve in Pediatric Galaucoma **Mohamed Awadalla**			Macular Atrophy in Neovascular AMD **Enrico Borrelli** SS-OCTA Imaging of High-Risk OCT Biomarkers that Predict Disease Progression in Intermediate AMD **Alessandro Berni** Evaluation of The Effect of Ocular Dominance on Macular Microcirculation via Swept-Source Optical Coherence Tomography Angiography **Serhat Eker** Deterioration Patterns of Outer Retinal Layers in Diabetic Serous Macular Detachment **Giray Ersöz** Evaluation of Choroidal Thickness and Choroidal Vascular Index in Patients with Coronary Artery Ectasia **Doğukan Cömerter** Correlation of the Clinical Findings with the Extend of Deep Vascular Plexus Changes in Patients with Macular Telangiectasia Type 2: An OCTA Study **Özge Yanık Odabaş** PEVAC **Cemal Özsaygılı** Navigated Subthreshold Micropulse Laser Therapy for Chronic Central Serous Chorioretinopathy: Efficacy, Safety, and Comparative Analysis **Murat Karapapak** Early Worsening of Diabetic Retinopathy After the Initiation of Intensive Treatment in Patients with Diabetes Mellitus **Handan Akıl** Retinal Imaging-Based Oculomics: Insight Into Systemic Diseases **Daniela Bacherini**	**Meltem Yalınay** İyi Yaş Alma Sanatını Keşfedin! **Canan Gürdal** Yeni Nesil Presbiyoplar ve Multifokal Kontakt Lenslerdeki Güncel Yaklaşımlar **Semra Akkaya Turhan** Multifokal Kontakt Lens Uygulaması ve Başarılı Uygulama için Altın Kurallar	Blep Yetmezliğinde İlk Önce İğneleme Denerim **Mehmet Talay Köylü** Blep Yetmezliğinde İlk Önce Re-Trabekülektomi Denerim **Uğur Keklikçi** Neovasküler Glokom Tedavisinde Önceliğim Glokom **Oya Tekeli** Neovasküler Glokom Tedavisinde Önceliğim Retina **Emine Malkoç Şen** Glokom ile Nöroftalmolojik Patoloji Ayrımında OKT´ye Güvenirim **Ufuk Elgin** Glokom ile Nöroftalmolojik Patoloji Ayrımında Görme Alanına Güvenirim **Banu Solmaz** Keratoplasti Sonrası Glokomda İlk Seçeneğim Trabekülektomi **Tamer Takmaz** Keratoplasti Sonrasında Glokomda İlk Seçeneğim Seton Cerrahisi **Tülay Şimşek** Vitrektomize Glokomlu Gözde İlk Seçeneğim Trabekülektomi **Şerife Bayraktar** Vitrektomize Glokomlu Gözde İlk Seçeneğim Seton Cerrahisi **Altan Atakan Özcan**	**Rosario Gomez De Liano** **Sezin Akça Bayar** **Ayşe Yeşim Oral** **Aysel Pelit** **Müjdat Karabulut** **Pınar Topçu Yılmaz** **Cem Yıldırım** **Önder Ayyıldız** **Aslıhan Uzun**
10:30-11:00	**KAHVE ARASI**						**KAHVE ARASI**			
OTURUMLAR	**VRC İNTERAKTİF - VRC Videokafe** Moderatör: **A. Hakan Durukan**	**KRC PANEL - Sekonder GİL İmplantasyonları** Moderatörler: **Ömer Faruk Yılmaz, Fatih Karel**	Alcon **ALCON UYDU SEMPOZYUMU ALCON ile Katarakt Cerrahisinin Her Aşamasında Yüksek Standartlar** Moderatör: **Emrullah Taşındı**	**UB PANEL - Eksudatif Retina Dekolmanı Sebepleri** Moderatörler: **Merih Banu Soylu, Ertuğrul Mirza**			**TOD GO 2 - Kornea ve Oküler Yüzey** Moderatör: **Cüneyt Özmen, Elisabeth Messmer**		**GL İNTERAKTİF - Siz Olsanız Ne Yapardınız? (Olgular Üzerinden Dinleyici ve Konuşmacılarla Tartışma)** Moderatörler: **Halil Ateş, Tekin Yaşar**	**PO-ŞA PANEL - Edinsel Şaşılıklarda Güncel Konular** Moderatörler: **Fatih Mehmet Mutlu, Sibel Oto**
11:00-12:30	**Sinan Tatlıpınar** **Murat Öncel** **Şengül Özdek** **Nur Acar Göçgil** **Halil Özgür Artunay** **O. Murat Uyar** **Mathew Maccumber** **Siegfried Priglinger** **Mohamed Awadalla** **Remzi Avcı**	İrise Fiksasyon Teknikleri **Mehmet Baykara** Skleraya Sütürlü İmplantasyon Teknikleri **Kazım Devranoğlu** Yamane Tekniği **Zeki Tunç** Canabrava Technique (Canabrava Tekniği) **Altan Atakan Özcan**	**Akif Özdamar** **Dilek Altınörs** **Ahmet Akman** **Özlem Evren Kemer**	Vogt Koyanagi Harada - Sempatik Oftalmi **F. Nilüfer Yalçındağ** Posterior Sklerit **Radgonde Amer** Santral Seröz Koryoretinopati **Merih Banu Soylu** Neoplazi İlişkili Taklitçiler **Didar Uçar** Non-neoplastik Taklitçiler **Merih Oray**			Evaluating the Safety and Effectiveness of the Sub-400 Protocol: An Insightful Overview **Emine Esra Karaca** Interface Keratitis After Anterior Lamellar Keratoplasty **Ali Ceylan** Topography Guided Excimer Laser Ablation for Keratoconus: Evolving Paradigms **Şefik Can İpek** Artificial Intelligence-Assisted Calculation of Corneal Neovascularization Area **Burak Mergen** Efficacy of Scleral Contact Lens Wearing on Intraocular Pressure, Iridocorneal Angle, and Central Corneal Thickness Changings **Fatma Işıl Sözen Delil** Beginner´s Guide to Descemet´s Stripping Endothelial Keratoplasty (DSEK) **Rushil Ambani** The Role of Anterior Segment Tomography for Scleral Lens Fitting in My Practice **Nargiz Badalova** Microbial Smear Analysis: Bridging the Gap Between Ophthalmology and Microbiology **Pratima Vishwakarma** Conjunctival and Limbal Transplantation in Sever Ocular Surface Burn **Georgiana Camburu** Limbal Stem Cell Deficiency After Treatment for Ocular Surface Squamous Neoplasia **Ali Devebacak** The Effect of Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) Surgery on Refractive Values in Patients with Pseudophakic Bullous Keratopathy **Sibel Ahmet**		**Fatih Özcura** **Gül Arıkan** **M.Talay Köylü** **Mine Esen Barış** **Muhsin Eroğlu** **Neşe Alagöz** **Sibel Kocabeyoğlu**	Strabismus in Elderly **Rosario Gomez De Liano** Edinsel Füzyon Kaybına Bağlı Diplopide Ne Yapalım? **Seyhan Bahar Özkan** Supranükleer Bakış Paralizisine Bağlı Ezotropyada Cerrahi Tedavi **Deniz Somer** Akut edinsel konkomitan ezotropyalar **Özgül Altıntaş**

23 Kasım 2024, Cumartesi

SALONLAR	GÜLHAN SLEM	ADANA	GAZİANTEP	HATAY	NİĞDE	KAHRAMANMARAŞ	ÇUKUROVA	KİLİS	MERSİN	KAYSERİ
12:30-13:30	ÖĞLE ARASI						ÖĞLE ARASI			
OTURUMLAR	**VRC MÜNAZARA - Vitreoretinal Cerrahide Tartışmalı Konular** Moderatörler: **Melih Ünal, Nur Kır**	Johnson&Johnson **JOHNSON and JOHNSON UYDU SEMPOZYUMU - Lens ve Kornea Cerrahilerinde İnovasyonlar ile Başarının Sırları** Moderatör: **Bekir Sıtkı Aslan**	**OTM YUVARLAK MASA - Olgularla Oküler Travmada Tartışmalı Konular** Moderatörler: **Ayşe Burcu, Tülay N. Şimşek**	**UB KURS - Üveitlerde Tanısal Yaklaşım** Moderatör: **İlknur Tuğal Tutkun**			**TOD GO 3 - Retina, Oküler Onkoloji** Moderatör: **H. Baran Özdemir, Siegfired Priglinger**		**UYDU 3**	**PO-ŞA YUVARLAK MASA - Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?** Moderatör: **Yaşar Duranoğlu**
13:30-15:00	ERM Cerrahisinde; İLM Soyulmalıdır **Mehmet Numan Alp** ERM Cerrahisinde; İLM Soyulmamalıdır **Özlem Şahin** Retina Dekolmanı İçin Vitrektomi Cerrahisinde; 360 Derece Lazer Yapılmalıdır **Murat Yolar** Retina Dekolmanı İçin Vitrektomi Cerrahisinde; Sadece Yırtıklara Lazer Yapılmalıdır **Yüksel Süllü** Retina Cerrahı Olarak Skleral Fiksasyon GİL Cerrahisinde; Sütürlü Fiksasyon Tercih Edilmelidir **Hakan Özpolat** Retina Cerrahı Olarak Skleral Fiksasyon GİL Cerrahisinde; Sütürsüz Fiksasyon Tercih Edilmelidir **Özay Öz** Dev Retina Yırtıklarında; Gaz Tamponad Tercih Edilmelidir **Ayşe Öner** Dev Retina Yırtıklarında; Silikon Yağı Tamponad Tercih Edilmelidir **Sevil Arı Yaylalı** Makula Deliği Cerrahisinde; İLM 360 Derece Soyulmalıdır **Dilek Güven** Makula Deliği Cerrahisinde; İLM Flebi Tercih Edilmelidir **Aylin Ardagil**	Korneal Refraktif Cerrahide Güncel Yaklaşımlar **Efekan Çoşkunseven** Achieving Refractive Accuracy in Cataract Surgery **Uday Devgan** Teoriden pratiğe EDOF GİL ; Yeni Nesil Refraktif EDOF Teknolojisi **Altan Atakan Özcan** Tecnis PureSee GİL;Gerçek Olgularla Hasta Seçimi ve Sonuçlar **Ali Sipahier**	**Şafak Karslıoğlu** **Sertaç Argun Kıvanç** **Ufuk Elgin** **Murat Küçükevcilioğlu** **Peykan Türkçüoğlu**	Klinik ve Laboratuar **Pınar Çakar Özdal** Floresein Anjiografi ve İndosiyanin Yeşili Anjiografi **İlknur Tuğal Tutkun** Optik Koherens Tomografi ve Optik Koherens Tomografi Anjiografi **Berna Başarır**			Quantification of Trajectories of Retinal Structures: A New Perspective on Vitreoretinal Interface Diseases **Abdullah Ağın** Multimodal Imaging and Genetic Characteristics of Autosomal Recessive Bestrophinopathy **Merve İnanç Tekin** Genotype-Phenotype Spectrum of eyeGENE® Patients with Familial Exudative Vitreoretinopathy: Novel Variants in Norrin/ß-Catenin Signaling Pathway Genes **Fulya Yaylacıoğlu Tuncay** Retinopathy of Prematurity: A Battle Between Laser **Aneri Shah** An Easy Way to Prevent Velocity-Related Complications During Dexamethasone Implant Injection in Vitrectomized Eyes **Emrah Öztürk** Our Results With Intravitreal Mitomycin C Use in the Treatment and Prophylaxis of Proliferative Vitreoretinopathy in Recurrent Retinal Detachments **İrfan Akalın** Effects of Tumor Necrosis Factor Inhibitors Therapy on Fluorescein Angiography Scoring System and Central Macular Thickness in Patients with Pars Planitis. **Artan Ukshini** The Complicated Journey of an Endophthalmitis Caused by Achromobacter Denitrificans **Fatih Bilgehan Kaplan** MYD88 L265P Mutation in Circulating Cell-free DNA in Patients with Vitreoretinal Lymphoma and its Association with Central Nervous System Lymphoma Development **Almila Sangül Sezenöz** Retinal Vasoproliferative Tumors: Comparative Clinical Features of Primary vs Secondary Tumors **Işılay Özsoy Saygın** Choroidal Nevi in Children: Size, Growth, and Topographic Distribution **Yağmur Seda Yeşiltaş**			**Süheyla Köse** **Hikmet Başmak** **Rosario Gomez De Liano** **Nazan Bengüdeniz**
15:00-15:30	KAHVE ARASI						KAHVE ARASI			
OTURUMLAR	**VRC YUVARLAK MASA - VRC'de Komplikasyonlar ve Yönetimi** Moderatör: **Remzi Avcı**	**KRC PANEL - Refraktif Cerrahide Kime, Hangi Tedavi? Değişen Trendler** Moderatörler: **Emrullah Taşındı, Bozkurt Şener**	**KOY PANEL - Olgularla Kornea Distrofileri, Depo Hastalıkları ve Dejenerasyonlar** Moderatörler: **Cüneyt Özmen, Mehmet Orhan**	HOYA **HOYA UYDU SEMPOZYUMU - Miyopi Yönetiminde Yenilikler ve Stratejiler: 2024 Vizyonu** Moderatör: **Huban Atilla**			**TOD GO 4 - Şaşılık, Glokom, Oküloplastik Cerrahi** Moderatör: **Tekin Yaşar, Yasmine El Sayed**		**GL PANEL (İNGİLİZCE) - The Future of Glaucoma Diagnosis and Treatment** Moderatörler: **Nevbahar Tamçelik, Ilgaz Yalvaç**	
15:30-17:00	**Turgut Yılmaz** **Murat Küçükevcilioğlu** **Taylan Öztürk** **Sadık Altan Özal** **Tansu Erakgün** **Özgür Yalçınbayır** **Kenan Sönmez** **Eyyüp Karahan**	Neden Yüzey Ablasyonunu Tercih Ediyorum? **Koray Budak** Neden Flepli Cerrahiyi Tercih Ediyorum? **Efekan Coşkunseven** Neden Lentikül Cerrahisini Tercih Ediyorum? **Akif Özdamar** Neden Fakik GİL'lerini Tercih Ediyorum? **Haluk Talu**	Olgularla Anterior Membran Distrofileri **Canan Gürdal** Olgularla Stromal Distrofiler **Ayşe Burcu** Olgularla Endotelyal Distrofiler **Özlem Evren Kemer** Olgularla Konjenital Korneal Depo Hastalıkları **Cem Çankaya** Olgularla Konjonktival ve Korneal Dejenerasyonlar **Zeynep Özbek**	**Hande Taylan Şekeroğlu** Miyopide Aile-Çocuk-Hekim Üçgeni **Sait Eğrilmez** 2024'te Miyopi Yönetiminde Yeni Ne Var? **Uğur Altıparmak** Yüksek Miyop ve Pre-Miyop Çocuklarda Miyopi Yönetimi **Sevil Karaman Erdur** HOYA MiYOSMART Birinci Yıl Türkiye Sonuçları			Choosing the Best Option of Presbyopia-Correcting IOLs After Cataract Surgery: Results of an ESCRS Funded Systematic Review **Qëndresë Daka** What Every Anterior Segment Surgeon Needs to Know **Murat Baikhadamov** Assessment of Macular Changes in Early-Stage Glaucoma Patients Using OCTA After Prolonged Use of Latanaprost For Over 2 Years **İlayda Kaner** Aqueous Dynamics of MINIject Suprachoroidal Implant **Bhavin Patel** Gonioscopy Assisted Transluminal Trabeculotomy Results in Patients with Bilateral Acute Iris Transillümination Related Glaucoma **Duygu Gülmez Sevim** RVCL-S, Rare or Rarely Diagnosed **Mays Al-Nofal** A New Glaucoma Device **Minak Bhalla** Blepharoplasty. Key Points of Postoperative Monitoring **Mufazzal Iminova** Complication Susceptibility in Monocular Patients During and After Ophthalmic Surgery **Tuğçe Horozoğlu Ceran** Understanding the Perspectives of Turkish Young Ophthalmologists on International Fellowship Training **Uğur Tunç** Managment of Cyclic Esotropia with Botulinum Toxin a Injection **Günel Khaligverdiyeva**		Pearls and Artifacts in OCT **Ahmet Akman** How to Use Clinical Glaucoma Trials in Your Practice **Banu Bozkurt** New Drugs and Medical Devices in Glaucoma **Suzan Güven** The Future of Glaucoma Surgery and MIGS **Ilgaz Yalvaç**	
17:00-17:30	KAHVE ARASI						KAHVE ARASI			

23 Kasım 2024, Cumartesi										
SALONLAR	**GÜLHAN SLEM**	**ADANA**	**GAZİANTEP**	**HATAY**	**NİĞDE**	**KAHRAMANMARAŞ**	**ÇUKUROVA**	**KİLİS**	**MERSİN**	**KAYSERİ**
OTURUMLAR		**SÖZLÜ SUNU OPC** Oturum Başkanları: **Ümit Beden,** **Özlem Tok,** **Gamze Karabulut**	**SÖZLÜ SUNU TR-2 00** Oturum Başkanları: **Cemil Apaydın,** **Tansu Erakgün,** **Murat Tunç**	**SÖZLÜ SUNU KRC - 3** Oturum Başkanları: **Ferda Çiftçi,** **Faruk Öztürk,** **Ayşe Gül Koçak Altıntaş**	**SÖZLÜ SUNU KRC-4** **GL-4** Oturum Başkanları: **Ayça Yılmaz,** **Safiye Yılmaz,** **Ümit Ekşioğlu**	**SÖZLÜ SUNU GL-3** Oturum Başkanları: **Nurettin Akyol,** **Mehmet Orhan,** **Özlem Yıldırım**	**SÖZLÜ SUNU VRC-2** Oturum Başkanları: **Zerrin Bayraktar,** **Ateş Yanyalı,** **Murat Sönmez**			
17:30-19:00		SS-OPC-01 SS-OPC-02 SS-OPC-03 SS-OPC-04 SS-OPC-05 SS-OPC-06 SS-OPC-07 SS-OPC-08 SS-OPC-09 SS-OPC-10 SS-OPC-11 SS-OPC-12 SS-OPC-13 SS-OPC-14 SS-OPC-15	SS-00-1 SS-00-2 SS-00-3 SS-00-4 SS-TR-15 SS-TR-16 SS-TR-17 SS-TR-18 SS-TR-19 SS-TR-20 SS-TR-21 SS-TR-22 SS-TR-23 SS-TR-24 SS-TR-25	SS-KRC-29 SS-KRC-30 SS-KRC-31 SS-KRC-32 SS-KRC-33 SS-KRC-34 SS-KRC-35 SS-KRC-36 SS-KRC-37 SS-KRC-38 SS-KRC-39 SS-KRC-40 SS-KRC-41 SS-KRC-42	SS-KRC-43 SS-KRC-44 SS-KRC-45 SS-KRC-46 SS-KRC-47 SS-KRC-49 SS-KRC-50 SS-GL-43 SS-GL-44 SS-GL-45 SS-GL-46 SS-GL-47 SS-GL-48	SS-GL-29 SS-GL-30 SS-GL-31 SS-GL-32 SS-GL-33 SS-GL-34 SS-GL-35 SS-GL-36 SS-GL-37 SS-GL-38 SS-GL-39 SS-GL-40 SS-GL-41 SS-GL-42	SS-VRC-14 SS-VRC-15 SS-VRC-16 SS-VRC-17 SS-VRC-18 SS-VRC-19 SS-VRC-20 SS-VRC-21 SS-VRC-22 SS-VRC-23 SS-VRC-24 SS-VRC-25 SS-VRC-26			

24 Kasım 2024, Pazar			
SALONLAR	**ADANA**	**GAZİANTEP**	**HATAY**
OTURUMLAR	**GL İNTERAKTİF - Video Kulübü Glokomda Özellikli Olgular** Moderatörler: **Nilgün Yıldırım, Kıvanç Güngör**	**TR KURS - Makula Hastalıklarında Multimodal Görüntüleme** Moderatör: **Selçuk Sızmaz**	**PO - ŞA MÜNAZARA - Şaşılık Cerrahisinde Tartışmalı Konular** Moderatörler: **Birsen Gökyiğit, Sühan Tomaç**
08:30-10:00	**Gül Arıkan** **Ercüment Bozkurt** **İhsan Çakır** **Gülizar Demirok** **Tülay Şimşek**	Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu - Yaş Tip **Şehnaz Özçalışkan** Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu - Kuru Tip **Ebru Nevin Çetin** Diyabetik Makula Ödemi **Kemal Tekin** Retinal Vaskuler Tıkanıklıklar **Ebru Görgün** Pakikoroid Spektrumu **Nihat Sayın**	Şaşılık Cerrahisinde Forniks İnsizyon Yaparım **Özge Yabaş Kızıloğlu** Şaşılık Cerrahisinde Limbal İnsizyon Yaparım **Kadriye Erkan Turan** Alt Oblik Zayıflatma Cerrahisinde Miyektomi Yaparım **Aslı İnal** Alt Oblik Zayıflatma Cerrahisinde Geriletme Yaparım **Elif Demirkılınç Biler** Duane Sendromunda Transpozisyon Yaparım **Serpil Akar** Duane Sendromunda Transpozisyon Yapmam **Nazife Sefi Yurdakul** İntermitan Ekzotropyada Cerrahi Yaparım **Fatma Gül Yılmaz Çınar** İntermitan Ekzotropyada Cerrahi Yapmam **Şule Ziylan**
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**		
OTURUMLAR	**SÖZLÜ SUNU KRC - 5** **KRC´de Tanısal Yaklaşımlar ve Diğer** Oturum Başkanları: **Nilüfer Yeşilırmak, Mustafa Ünal, Tongabay Cumurcu**	**SÖZLÜ SUNU PO-ŞA-3 KL-2 ORR-2** Oturum Başkanları: **Tuba Atalay, Çağrı İlhan, Banu Coşar**	**SÖZLÜ SUNU UB-3 ED** Oturum Başkanları: **Mualla Hamurcu, Fehmi Özkan, Özlem Yıldırım**
10:30-12:00	SS-KRC-51 SS-KRC-53 SS-KRC-54 SS-KRC-55 SS-KRC-56 SS-KRC-57 SS-KRC-58 SS-KRC-59 SS-KRC-60 SS-KRC-61 SS-KRC-62 SS-KRC-63 SS-KRC-64	SS-ORR-16 SS-ORR-17 SS-ORR-18 SS-ORR-19 SS-ORR-20 SS-ORR-21 SS-ORR-22 SS-ORR-23 SS-ŞA-29 SS-ŞA-30 SS-ŞA-31 SS-ŞA-32 SS-ŞA-33 SS-KL-16	SS-ED-01 SS-ED-02 SS-ED-03 SS-ED-04 SS-ED-05 SS-ED-06 SS-ED-07 SS-ED-08 SS-UB-28 SS-UB-29 SS-UB-30 SS-UB-31 SS-UB-32

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-ED-01	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Yapay Zeka ile Kalıtımsal Retina Hastalıklarının Teşhisi: Büyük Dil Modellerinin Pattern Elektroretinografi verilerini Yorumlamadaki Rolü	Büşra Akgün
SS-ED-02	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Hızlı Salınım Elektrookülografi Sonuçları ile Yavaş Salınım Elektrookülografi Sonuçlarının Karşılaştırılması	Büşra Turpçuoğlu
SS-ED-03	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Skotopik, Mezopik, Fotopik ve Yüksek Fotopik Işık Şiddetlerindeki Pupil Çapları ile Duyusal Elektrookülografi Yanıtlarının Korelasyonu	Aysel Uzun
SS-ED-04	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Fovea Merkezi Korunmuş Geç Başlangıçlı Stargardt Hastalığı Olgularının Tam Alan Elektroretinografi Bulgularının Juvenil Başlangıçlı Stargardt Hastalığı Olguları ile Karşılaştırılması	Özge Uysal
SS-ED-05	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Pediyatrik Retinitis Pigmentosa Hastalarında Makula ve Optik Disk Bulgularının Optik Koherens Tomografi ve Elektroretinografi ile İncelenmesi	Muazzez Ekener
SS-ED-06	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Geografik Atrofili Hastalarda Full-Field Stimulus Threshold (FST) ile Atrofi Alanı ve Santral Makula Kalınlığı Arasındaki Korelasyonun Değerlendirilmesi	Defne Akbay
SS-ED-07	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Psödoeksfolyatif Glokomda Elektroretinogram ile Saptanan Fotopik Negatif Yanıtın Görme Alanı Değerleri ile İlişkisinin İncelenmesi	Muhammet Enes Boyraz
SS-ED-08	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Elektrodiagnostik	Brown Sendromunda Statik ve Dinamik Pupillometri Özellikleri	Seyyid Ali Yılmaz
SS-OTM-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Oftalmolojik İşlemler Öncesi Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onamların Okunulabilirlik Analizi ile Değerlendirilmesi	Alperen Bahar
SS-OTM-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Oftalmoloji Alanında Bilgilendirilmiş Rıza Alınmasında Yapay Zeka ve Özel Blok Zincir Teknolojisinin Katkısı	Delil Özcan
SS-OTM-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Sağlık Kurulu Raporuna İtiraz Eden Hastalarda Farklı Hastanelerdeki Göz Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	Cumali Dalokay
SS-OTM-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Sürücü Adaylarının Oftalmolojik Özelliklerinin ve Sevk Gerekliliklerinin Değerlendirilmesi	Bediz Özen
SS-OTM-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Ehliyet için 3. Basamak Hastaneye Başvuran Hastaların Göz Hastalıkları Açısından Analizi	Burhan Başkan
SS-OTM-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Ağrılı Kırmızı Göz Ayırıcı Tanısında Sağlık Bakanlığı Neyim Var Uygulaması ve Chat-Gpt Uygulaması Sonuçlarının Karşılaştırılması	Bedia Kesimal
SS-OTM-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Türkiye'de Medikolegal Oftalmolojinin Yasal Çerçevesinin Değerlendirilmesi	Sücattin İlker Kocamış
SS-OTM-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Yeni Malpraktis Yönetmeliği Sonrası Mesleki Sorumluluk Sigortası Zorunlu Mudur?	Meryem Dilara Kılıç
SS-OTM-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Türk Toplumunda Göz Cerrahı Seçiminde Rol Oynayan Kriterler: Yapay Zekâ Destekli Anket Çalışması	Özer Sakin
SS-OTM-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Comparative Detector Analysis for Identification of Academic Articles in The Field Of Ophthalmology Synthesized by Artificial Intelligence	Şebnem Kaya
SS-OTM-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Chatgpt 4.0'ın 2010, 2015 ve 2020 Başasistanlık Sınavlarındaki Başarısı	Osman Sayın
SS-OTM-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Acil Departmanından Gelen Göz Hastalıkları Konsültasyonlarının Demografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi	Mehmet Emin Gözel
SS-OTM-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	İş Kazasına Bağlı Oküler Yaralanmalar	Sibel Alişan Alimoğlu
SS-OTM-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Türk Oftalmoloji Dergisi'nde Son 10 Yılda Yayınlanan Makalelerinin İncelemesi	Murat Erdağ
SS-OTM-15	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Türkiye'de Göz Hastalıkları Alanında Yapılan Tezlerin Bibliyometrik Analizi	Erman Bozali
SS-OTM-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Long-Term Visual Outcomes, Complications, and Associated Prognostic Factors After Open Corneal Globe Injury Repair	Seda Nalca
SS-OTM-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Penetran Glob Yaralanması Olan Gözlerde Bilgisayarlı Tomografi Bulguları ve Oküler Travma Skoru Arasındaki İlişki	Yusuf İnancli
SS-OTM-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Açık Glob Yaralanması Tamiri Uygulanmış Pediatrik Hastalarda Uyku Problemlerinin, Yürütme İşlevlerinin ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi	Ayşe Tuğçe Kılıçarslan
SS-OTM-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Açık Glob Yaralanmaları-Klinik Sonuçlar ve İlişkili Sosyoekonomik Faktörler	Büşra Kurt Musaoğlu
SS-OTM-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Pars Plana Vitrektomi ile Göz İçi Yabancı Cisim Çıkarılması Uygulanan Olgularda Prognostik Faktörler ve Postoperatif Sonuçlar	Fatma Dilara Önal
SS-OTM-22	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Oküler Travmaya İkincil Gelişen Keratitlerin Klinik Özellikleri	Alik Salamatov
SS-OTM-23	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Bakuchiol: Kimyasal Göz Yaralanmalarına Karşı Mücadelede Yeni Bir Umut	Rumeysa Bilmez Tan
SS-OTM-24	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji	Travmatik Kristallin Lens Posterior Dislokasyonu Nedeniyle Pars Plana Vitrektomi ve Skleral Fiksasyon Uygulanan Olgularda Görsel ve Refraktif Sonuçlarımız ve Etki Eden Faktörler	Gözdenur Erbaş
SS-GL-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Trabekülektominin Yetişkin ve Pediatrik Hastalarda Lamina Cribrosa ve Optik Sinir Başı Özelliklerine Etkisinin Karşılaştırılması	Elif Akbaş Ulman
SS-GL-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Trabekülektominin Optik Sinir Başı Morfolojisi Üzerine Etkileri	Enes Serbest
SS-GL-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Yüksek Aksiyel Uzunluğa Sahip Glokomlu Gözlerde Trabekülektomi ve Gonyoskopi Aracılı Transluminal Trabekülotomi Sonuçlarının Karşılaştırılması	Selahattin Emirhan Kanık
SS-GL-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Trabekülektomi Sonrası Bleb İğneleme Yapılan Olgularda Koroidal Vasküler İndeks ve Aksiyel Uzunluk Değişimleri	Helin Ökmen
SS-GL-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Glokom Cerrahileri Sonrası Gelişen Skleral Doku Defektlerinin ve Tüp Erozyonlarının Tedavisinde Korneal Greft Kullanımı	Furkan Morkoç
SS-GL-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Ahmed Glokom Valv İmplantasyonu Yapılan Dirençli Glokom Hastalarının Kısa ve Uzun Dönem Cerrahi Sonuçlarında Glokom Tipi Etkili Midir?	Hatice Ceren Kabaoğulları
SS-GL-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Ahmed Glokom Valf İmplantasyonu Sonrası Enkapsülasyon Gelişen Vakalarda Kist Eksizyonu Sonuçları	Efe Koser
SS-GL-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	ileri Evre Glokomlu Hastalarda Transskleral Mikropulse Lazer Siklofotokoagülasyonun Uzun Dönem Sonuçları	Cansu Demircan Gedik
SS-GL-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Açık Açılı Glokom Hastalarında Gonyoskopi Asiste Translüminal Trabekülotomi Cerrahisinin 5 Yıllık Sonuçları	Çağlar Bektaş
SS-GL-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Gonyoskopi Yardımlı Sütür Trabekülotomi Uygulanan Açık Açılı Glokomlu Gözlerde Göz İçi Basıncı Dalgalanmaları	Ozan Altaş

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-GL-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Gonyoskopi-Asiste Transluminal Trabekülotomi Sonrası Malign Glokom Gelişen Olguların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	Ömer Köksal Kurutas
SS-GL-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Vitrektomize Gözlerde Gonyoskopi Yardımlı Translüminal Trabekülotomi ve Ahmed Glokom Valvinin Karşılaştırılması	Gizem Taşkın
SS-GL-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Gonyoskopi Asiste Sütür Trabekülektomi Cerrahisinin Peripapiller ve Makuler Retinal Mikrovaskülatüre Olan Etkisinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi	Murat Güven
SS-GL-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Gonyoskopi Yardımlı Transluminal Trabekülotomiye Karşı Kahook Çift Bıçaklı Trabekülektomi Vakalarının Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırılması	Rahib İsmayilov
SS-GL-15	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Görme Alanı Testi Değerlendirilmesinde Chatgpt 4.0'ın Kullanımı	Gülşah Gümüş Akgün
SS-GL-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Erken Evre Glokomda 24-2C Santral Ek Test Noktalarının Okt ve Okt-A Parametreleri ile Uyumluluğunun Karşılaştırılması	Şamil Camcıoğlu
SS-GL-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Glokomda Ön Segment Optik Koherans Tomografi Anjiografinin Yeri – Ön Çalışma	Ayse Fitnat Tuncel Bahar
SS-GL-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Optik Kohorens Tomografi Anjiyografi ile Peripapiller Dansite ve Foveal Avasküler Zon Parametrelerinin Unilateral ve Bilateral Eksfoliasyon Sendromunda Karşılaştırılması	Arzu Karakiraz
SS-GL-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Oküler Hipertansiyon, Psödoeksfoliasyon Glokomu ve Primer Açık Açılı Glokom Tanılı Hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Parametrelerindeki Değişimin Progresyonu Gösterme Yeteneği ve Görme Alanı ile Korelasyonu: İki Yıllık Takip Sonuçları	Vildan Gürses
SS-GL-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Primer Açık Açılı Glokomlu (Paag) Gözlerde Retinal Hassasiyet ile Retina Damar Dansitesi Arasındaki İlişkinin Mikroperimetri (Mp), Standart Otomatik Perimetri (Sap) ve Optik Koherens Tomografi Anjiografi (Okta) ile Değerlendirilmesi	Narmin Rasulzade
SS-GL-21	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Diyabetik ve Diyabetik Olmayan Glokom Hastalarında Optik Disk Başındaki Ilm-Bruch Membran Kalınlığındaki Değişimin Karşılaştırılması	Melek Köroğlu Canlı
SS-GL-22	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Erken Glokom, ileri Glokom ve Glokomatöz Olmayan Optik Atrofi Olgularında Optik Disk İntensite Ölçümlerinin Karşılaştırılması ve Optik Koherens Tomografi Bulguları ile Korelasyonu	Mustafa Kayabaşı
SS-GL-23	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Deneysel Tavşan Glokom Modelinde İntravitreal Anti-Tnf-A Tedavisinin Nöroinflamasyon Kontrolü ve Nöroprotektif Etkinliği	Okyanus Bulut
SS-GL-24	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Primer Açık Açılı Glokomda Sigara İçmenin Optik Disk ve Makula Perfüzyonu Üzerindeki Etkileri	Abdullah Çalışkan
SS-GL-25	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	The Effect Of Latanoprostene Bunod On Anterior Chamber Parameters	Bünyamin Kutluksaman
SS-GL-26	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Okuler Hipertansiyonda Topikal Latanaprost ve Latanaprostane Bunod Tedavilerinin Arka Segment Vasküler Yapılarında Oluşturduğu Değişikliklerin Karşılaştırılması	Osman Erdoğan
SS-GL-27	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	İntravitreal Deksametazon İmplant(Ozurdex) Enjeksiyonlarından Sonra Görülen Oküler Hipertansiyonun İnsidansı ve Başlangıç Göz İçi Basıncı ile İlişkisi	İdil Çelen
SS-GL-28	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Gaziantep	Glokom	Image J Programı ile Saptanan Lazer Periferik İridotomi Özelliklerinin Ön Segment ve Korneal Aberasyon Parametrelerine Etkisinin İncelenmesi	Ali Mert Koçer
SS-GL-29	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Erken Evre Psödoeksfoliasyon Glokomu ve Primer Açık Açılı Glokomda Peripapiller ve Makuler Vasküler Dansite Değişiklikleri	Zehra Tunçbilek
SS-GL-30	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfoliasyon Sendromlu Hastalarda Kornea Biyomekaniği ve Endotelin Değerlendirilmesi	Ahmet Hakan Arı
SS-GL-31	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Pigmenter Glokom ve Pigment Dispersiyon Sendromu Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları	Begüm Berfin Bozca
SS-GL-32	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Pigmenter Glokom Hastalarında Statik ve Dinamik Pupillometri Parametrelerinin Değerlendirilmesi	Ayşegül Yılmaz
SS-GL-33	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfoliasyon Sendromu/Glokomu ve Primer Açık Açılı Glokomda Vireoretinal Arayüz Hastalıkları Prevalansının ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması	Uğur Altunok
SS-GL-34	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfolyasyon Glokomu Olgularında Sistemik İnflamasyon Belirteçlerinin Değerlendirilmesi	Büşra Kılıç
SS-GL-35	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfoliasyon Sendromu ve Psödoeksfoliasyon Glokomunun Vitreoretinal Ara Yüzey Hastalıkları ile İlişkisi	Seda Ürkmez
SS-GL-36	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfoliasyon Glokomu ve Sendromunda Retinal Yapısal Değişiklikler ve Sistemik Biyobelirteçlerin Önemi	Muhammed Fatih Satılmaz
SS-GL-37	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Comparison Of The Retinal Segmentation Analysis İn Patients With Clinically Unilateral Pseudoexfoliation Syndrome	Ayşe Tüfekçi Balıkçı
SS-GL-38	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Psödoeksfolyasyonlu Gözlerdeki Aköz Hümörün Tüm Metabolitlerinin Kütle Spektrometresi ile İncelenmesi	Ahmet Elbay
SS-GL-39	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Normal Tansiyonlu Glokom ve Optineurin Gen Polimorfizmi İlişkisi	Yusuf İkbal Erdoğdu
SS-GL-40	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Normotansif Glokomlu Gözlerde Ön Sklera Kalınlığı ve Schlemm Kanalı Parametrelerinin Değerlendirilmesi	Selçuk Akdemir
SS-GL-41	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Normotansif Glokomlu Olgularda Kornea Biyomekaniği ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Parametrelerinin Değerlendirilmesi	Vehbi Açıkgöz
SS-GL-42	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Glokom	Primer Açık Açılı Glokomda Makula Kapiller Damar Yoğunluğu ve Foveal Avaskuler Zon (FAZ) Parametrelerinin Fonksiyonel Parametreler ile İlişkisi	Ebrar Köse
SS-GL-43	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Katarakt Cerrahisinin Primer Kapalı Açılı ve Açık Açılı Glokomlu Gözlerde Lamina Cribrosa Üzerine Etkisi	Seray Şahin
SS-GL-44	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Nd:Yag Lazer Arka Kapsülotomi Sonrası Göz İçi Basınç Kontrolünde Brimonidin Kullanılan Hastalarla Brinzolamid Kullanılan Hastaların Göz İçi Basıncı, Ön Kamara Volüm ve Ön Kamara Derinliğinin Karşılaştırılması	Göksu Hande Naz Şimdivar
SS-GL-45	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Malign Glokomda Cerrahi ve Medikal Tedavi Sonuçlarımız	Cahit İkbal Umar
SS-GL-46	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Glokom Hastalarında Preoperatif Lens Durumunun Ahmed Glokom Valvi İmplantasyonu Sonuçlarına Etkisi	Diba Bulluti
SS-GL-47	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Fakoemülsifikasyon Cerrahisi ile Kombine Açı Cerrahisi Yapılan Hastalarda Fibrin Reaksiyon Komplikasyonunun Tedavisi ve Prognostik Faktörler	Hande Zeybek
SS-GL-48	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Glokom	Primer Konjenital Glokomlu Hastalarda Glokom Cerrahisinin Uzun Dönem Sonuçları	Ezgi Tatlıcı
SS-OE-01	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Üçüncü Basamak Sevk Merkezindeki Bakteriyel Keratitli Olguların Epidemiyolojik ve Klinik Özellikleri	Ömer Özer
SS-OE-02	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	3.Basamak Referans Merkezinde Varisella Zoster Oftalmicusun Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	Gülçicek Cayhan
SS-OE-03	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Adenoviral Keratokonjonktivit Sonrası Erken Dönem Kornea Epitel Haritasının Değerlendirilmesi	Seren Kaplan Güngördü
SS-OE-04	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Göz Örneklerindeki Mikrobiyolojik Profil ve Antibiyotik Duyarlılık Sonuçları: Dört Yıllık Verilerin Paylaşılması	Betül Akgül
SS-OE-05	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Kronik Blefarokonjonktiviti Olan Çocuklarda Oküler Florada Bulunan Mikroorganizmaların Araştırılması	Büşra Güner Sönmezoğlu
SS-OE-06	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Kornea Nakli Sonrası Gözlenen Enfeksiyöz Keratit Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Özellikleri	Burhan Ece
SS-OE-08	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	PFS ve Flakon Olarak Ranibizumab İntravitreal Enjeksiyon Uygulamalarının Endoftalmi Yönünden Karşılaştırılması:Gerçek Yaşam verileri	Enise Kübra Cankı

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-OE-09	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Oküler Enfeksiyonlar	Covıd-19 Sonrası Uzun Dönemde Rino-Orbito-Serebral Mucormikoz Vakalarında Erken Dönem Ekzanterasyon Cerrahisinin Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkileri	Tunahan Akyol
SS-KRC-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Kapsüler Kese ile Birlikte Sublukse Olan Göz İçi Lenslerin Kemer İlmeği Tekniği (Belt-Loop/ Mccabe Tekniği) Kullanılarak 6/0 Prolen ile Skleraya Fiksasyonu Sonuçlarımız	Gülay Yalçınkaya Çakır
SS-KRC-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Arka Kapsül Yırtığı Sonrası Optik Capture Yapılan ve Yapılamayan Olguların Klinik ve Refraktif Sonuçlarının Karşılaştırılması	İrem Önal
SS-KRC-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Yamane Tekniği ile Yapılan İntrascleral Haptik Fiksasyonlu Göz İçi Lens Pozisyonlarının Ultrasonik Biyomikroskopi ile Değerlendirilmesi	Gülbeste Tekin
SS-KRC-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Yamane ve Z-Sütürasyon Tekniği ile Skleral Fiksasyon Uygulanan Afak Olguların Görsel, Refraktif Sonuçları ve Kornea Parametrelerinin Karşılaştırılması	Metehan Şimşek
SS-KRC-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Modifiye Yamane Tekniğinde Kullanılan İki Farklı İntraoküler Lensin Karşılaştırılması	Burakhan Kürşat Aksoy
SS-KRC-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Yamane Yöntemiyle İntrascleral Sekonder İol İmplantasyonu Yapılan Olgularda Haptiklerin Konumuna Göre Görme Keskinliği ve Lentiküler Astigmatizmanın Karşılaştırılması	Muhammed Harun Ölmez
SS-KRC-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Pediatrik Hastalarda Sekonder Göz İçi Lens İmplantasyonu İçin 'Yamane Tekniği Modifikasyonu' Sonuçları	Lütfi Raşid Alkan
SS-KRC-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Farklı Endikasyonlar için Uygulanan Yamane Skleral Fiksasyon Yöntemi Hastalarının Uzun Dönem Yamane Sonuçları	İlknur Sümeyye Dillice
SS-KRC-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Geç Dönemde Lükse veya Sublükse Olmuş Kapsüler Bag-Göz İçi Lens Kompleksinin Repozisyonu için 27-Gauge İğne Yardımlı Teknik: Skleral Tünel Aracılığıyla Flanjlı Polipropilen Sütür	Selim Doganay
SS-KRC-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Zonüller Diyalizde Kapsüler Kesenin Falanşlı İris Kancaları ile Stabilizasyonu	Funda Yılmaz
SS-KRC-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	İleri Derecede Zonül Diyalizi Olan Hastalarda Sütürlü Kapsül Germe Halkalarına Alternatif Bir Yöntem: Telegin Yöntemi	Cumali Değirmenci
SS-KRC-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	İntraoküler Lens Dislokasyonunda Uygulanan İnternal Fiksasyon Yönteminin Klinik ve Refraktif Sonuçları	Kıvanç Kasal
SS-KRC-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Göz İçi Lens Değişimi: Endikasyonlar, Sonuçlar ve Komplikasyonlar	İlkay Semizoğlu
SS-KRC-15	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Asistan Eğitimi Düzeyinde Manual Küçük İnsizyonlu Katarakt Cerrahisi Öğrenme ve Öğretme Sürecimizin Değerlendirilmesi	Hasan Aytoğan
SS-KRC-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Katarakt Cerrahisi Öğrenme Eğrisi: Asistanların Cerrahi Sonuçlarının ve Komplikasyonlarının Deneyime Göre Değerlendirilmesi	Zeynep Zahide Güllülü
SS-KRC-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Kıdemli Asistanlar ve Uzman Doktorlar Tarafından Yapılan Katarakt Ameliyatlarında Görülen Major İntraoperatif Komplikasyonların Analizi: Hangi Katarakt Tipi ve Hangi Aşama Daha Zor?	Sevgi Tongal
SS-KRC-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Üçüncü Basamak Bir Hastanede Son 10 Yılda Arka Polar Katarakt Olgularında Gerçekleştirilen Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonuçları	Ece Doğruel
SS-KRC-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Pediatrik Olgularda 27 Gauge Vitreus Kesici ile Lens Ekstraksiyonu	Gonca Bakır
SS-KRC-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Katarakt Nedeni ile Opere Edilip, Sulkusa Üç Parça Göz İçi Lensi İmplantasyonu Yapılan İki Yaşından Küçük Gözlerin, Uzun Dönem Sonuçlarının, Aynı Yaş Grubundaki Afak Bırakılan Gözlerle Karşılaştırılması	Emre Altinkurt
SS-KRC-21	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Oluk Açma Teknikleri Uygulanmayan Fakoemülsifikasyon Serilerinde İntraoperatif Komplikasyon Değerlendirmeleri	Erhan Peksen
SS-KRC-22	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fakoemülsifikasyon ile Katarakt Cerrahisi Sonrası Göz İçi Lens Arkasında Kalan Viskoelastik Maddenin Gerileme Süreci, Göz İçi Basıncı ve Refraktif Hatalardaki Değişime Etkisi	Ömer Mustafa Bilgiç
SS-KRC-23	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Ön Vitreus Dekolmanının Katarakt Cerrahisi Sonuçları Üzerine Etkisi	Reyhan Hazal Kaplan Koruk
SS-KRC-24	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Transepitelyal Prk ve Mekanik Prk Yapılan Olgularda 1. Yılda Efektif Optik Zon Karşılaştırılması	Ömer Faruk Peker
SS-KRC-25	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Lazer Refraktif Cerrahi Sonrası Preoperatif ve Postoperatif Astigmatizmanın vektöriyel Analizi	Abdullah Canberk Ozbaykus
SS-KRC-26	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fotorefraktif Keratektomi Yapılan Hastalarda Erken Dönem Ağrı Tahmin Edilebilir mi?	Kübra Gül Ölke
SS-KRC-27	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Preoperatif Uç Keratometri Değerlerinin Küçük Kesiden Lentikül Ekstraksiyonu (Smile) Sonuçları Üzerine Etkisi	Rumeysa Koçak
SS-KRC-28	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Nipple Tipi Keratokonus Hastalarında 325° Intrakorneal Halka Segmenti İmplantasyonunun Etkinliği ve Güvenliği	Ali Dal
SS-KRC-29	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Kataraktlı Olgularda Midriyazisin Chord Mu ve Chord Alfa Değerlerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Hüseyin Buğra Türk
SS-KRC-30	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Monofokal Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonrası Chord Mu Değişimi	Belma Kayhan
SS-KRC-31	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Nd:Yag Lazer Kapsulotominin Göz İçi Lens Tilt ve Desantralizasyonuna Etkisi	Aysun Sagdani
SS-KRC-32	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fakoemulsifikasyon Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Pakimetrik ve Biyometrik Parametrelerin Lens Tiltasyonu ile İlişkisi	Güneş Deniz Ulaş
SS-KRC-33	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Katarakt Cerrahisi Öncesi Topikal Nepafenak Kullanımının Postoperatif Retinal Katman Kalınlıklarına Etkisi	Alpaslan Koç
SS-KRC-34	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Katarakt Cerrahisi ve Postoperatif Topikal Nepafenak Tedavisinin Pupil Dinamiklerine Etkisi	Mehmet Şahin
SS-KRC-35	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Keratokonuslu Olgularda Katarakt Cerrahisi: Göz İçi Lens Hesaplamada Srk/T ve Kane Formüllerinin Karşılaştırılması	Hatice Davarcı
SS-KRC-36	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Yeni Nesil Formüllere Dayalı Sikloplejinin Oküler Biyometri ve Ön Kamara Parametreleri Üzerindeki Etkisi	Öznur Aday
SS-KRC-37	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fakoemülsifikasyonla Katarakt Cerrahisinde, Temporal ve Süperior Kesilerin Ön Segment Üzerine Etkilerinin, Korneal Topografi ve Speküler Mikroskopi Cihazlarıyla Karşılaştırılması	Hakan Büber
SS-KRC-38	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Katarakt Cerrahisi Sırasında Farklı Yerleşimlerden Yapılan Şeffaf Kornea Kesilerinin Korneal Yüksek Sıralı Aberasyonlara Etkisi	Zeki Baysal
SS-KRC-39	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Scheimpflug Görüntüleme Sistemi ve OCT Görüntüleme Sistemi verilerinin Korneal Parametrelerinin Karşılaştırılması	Mustafa Aksoy
SS-KRC-40	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Torik Göz İçi Lensi İmplante Edilmiş Hastalarda Preoperatif Pentacam ve Argos Biyometri ile Yapılmış Ön Segment Ölçümlerinin Karşılaştırılması	Gülşah Gökgöz
SS-KRC-41	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Multifokal Torik Göz İçi Lens Rotasyonunun Değerlendirilmesinde İtrace ve Biyomikroskobik Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması	Mevlüt Celal Öcal
SS-KRC-42	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Hatay	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Toplam Kornea Gücünün Değerlendirilmesi: Gelişmiş Biyometri Cihazlarının Karşılaştırmalı Analizi	Şefik Can İpek
SS-KRC-43	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Farklı Haptik Tasarımlı Multifokal Torik Göz İçi Lenslerin Refraktif Düzeltme Başarısı ve İtrace Teknolojisi ile Rotasyonel Stabilitesinin Karşılaştırması	Hüsna Topçu
SS-KRC-44	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	İki Non-Difraktif Edof Lensin Mini-Monovizyon Performansları ve Görsel Sonuçlarının Karşılaştırılması	Zeki Yiğit Karaca
SS-KRC-45	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Genişletilmiş Odak Derinliğine Sahip Göziçi Lensi ile Görme Keskinliği, Okuma Hızı, Kontrast Duyarlılık, Multifokal Elektroretinografi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi	Muhammed Dara Taş
SS-KRC-46	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Retropupiller İris Kıskaçlı Göz İçi Lens İmplantasyonu Uygulanan Olgularda Klinik Bulgular ve Sonuçlar	Sena Karabay Kılıçarslan
SS-KRC-47	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Early Clinical Outcomes After Phakic Iol Implantation in Patients With High Hyperopia	Muyassar Karimova

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-KRC-49	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Torik Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonuçlarımız: 1 Yıllık Takip Çalışması	Merve İnanç Tekin
SS-KRC-50	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Niğde	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Tek Taraflı Konjenital Kataraktlı Hastalar için Uzun Dönem Sonuçlarımız	Narvin Aslanova
SS-KRC-51	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Role Of Emt Activation in Diabetic Cataract Due to Jak/Stat Signal Enhancement	Tülay Engin
SS-KRC-53	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Rop Lazeri Yapılan Bebeklerde Lens Dansitometri Ölçümleri	Zafer Yıldırım
SS-KRC-54	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Üçüncü Basamak Referans Merkezinde, Pediatrik Lens Hastalıkları Nedeniyle Opere Edilen Vakaların Özellikleri	Zeynep Kural
SS-KRC-55	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Matür Kataraktlı Hastalarda Göz İçi Patolojilerin Ameliyat Sonrası Analizi	Emine Sena Yeseri Can
SS-KRC-56	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Hastaların Belirttiği Oküler Hastalık Öyküsü ile Hekimin Tanısı Arasındaki Tutarlılığı Etkileyen Unsurların İncelenmesi	Gürcan Doğukan Arslan
SS-KRC-57	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Irvine Gass Sendromu'nda Sistemik İnflamatuar Belirteçlerin Değerlendirilmesi	Tuba Gültekin Erol
SS-KRC-58	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Benign Prostat Hiperplazisi Saptanan Hastalarda Alfa-1 Adrenerjik Reseptör Antagonisti Tedavisinin İris Morfolojisi, Pupil Çapı, Dinamik Pupil Cevabı ve Silier Cisim Üzerine Etkileri	Caner Öztürk
SS-KRC-59	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisi Geçiren Yüksek Miyopik Hastalarda Optik Kohorens Tomografi Anjiyografideki Retinal Vasküler Değişiklikler	Mehmet Egemen Karataş
SS-KRC-60	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Kataraktı Olan Hastalarda Otorefraktometre ile Ölçülen Retroilluminasyon verilerinin Değerlendirilmesi	Merve Nur Mutlu
SS-KRC-61	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Sert Kataraktlı Gözlerde Fakoemülsifikasyon Sonrası Kornea Endoteli ve Korneal Şeffaflığın Değerlendirilmesi	Yonca Asfuroglu
SS-KRC-62	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Senil Katarakt Olgularında Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonrası Göz İçi Basınç Değişimlerinin Ön Segment Morfometrisi ve İntraoperatif Parametreler ile İlişkisinin İncelenmesi	Esma Altuntaş Önen
SS-KRC-63	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fakoemülsifikasyon Cerrahisinde İnsizyon Mimarisini Etkileyen Faktörlerin Optik Koherens Tomografi ile İncelenmesi	Özge Temizyürek Güvercin
SS-KRC-64	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Adana	Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi	Fakoemülsifikasyon Güç Modülasyonlarının Korneal Endotel Hücrelerine Etkilerinin Karşılaştırılması	Ayşegül Acar
SS-KL-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Miyopi Kontrolünde Ortokeratoloji ve Multifokal Yumuşak Kontakt Lens Tedavilerinin Karşılaştırılması	Tuna Çelik Büyüktepe
SS-KL-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Myopi Kontrolünde; Ortokeratoloji Lens Uygulamaları ve Yüksek Myopide Ortokeratoloji - Atropinli Göz Damlası Kombinasyonu	Cüneyt Ocak
SS-KL-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	İrregüler Astigmatizma Yönetiminde Skleral Lens Kullanımının Dinamik ve Statik Pupillometri Üzerine Etkisi	Büşra Dilara Yıldırım Erdal
SS-KL-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Keratokonus Hastalığında Kontakt Lens Kullanımının ve Kullanılan Lens Tipinin Hastalığın Progresyonuna Etkisi	Yiğit Karaş
SS-KL-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Keratokonus Olgularında Konus Lokalizasyonuna Göre Kontakt Lens ile Görmenin Değerlendirilmesi	Eren Coşkun
SS-KL-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Keratokonuslu Hastalarda Icd Flexfit Skleral Lens Uygulama Özellikleri ve Görsel Performansının Değerlendirilmesi	Burcu Kılıç
SS-KL-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Skleral Kontakt Lens Kullanıcılarında Konfor ve Yaşam Kalitesinin Farklı Anketler ile Belirlenmesi	Berfin Bayır
SS-KL-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Sert Gaz Geçirgen veya Skleral Kontakt Lens Kullanan Hastalarda Görme Keskinliği Artışı ve Kontakt Lens Uyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Selin Sav
SS-KL-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Farklı Günlük Kullan At Lenslerin Gözyaşı Film Tabakası, Görsel Kalite ve Oküler Semptom Üzerine Etkisi	Şule Nur Kandemir
SS-KL-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	İki Farklı Silikon Hidrojel Kontakt Lens Materyalinin Oküler Yüzey ve Korneal Kalınlık Üzerine Olan Etkilerinin Karşılaştırılması	Öznur Bekmez
SS-KL-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Silikon Hidrojel Kontakt Lens Kullanımının Meibomian Bezleri Üzerine Etkisi	Mehmet Can Özen
SS-KL-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Yumuşak Kontakt Lens Ön Yüzey Gözyaşı Kırılma Zamanının Araştırılması	İsmet İlbey Özgün
SS-KL-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	10 Yıldan Uzun Süreli Kontakt Lens Kullanımının Meibomian Gland Morfolojisi ve Fonksiyonuna Etkisi	Gizem Aygun
SS-KL-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Kontakt Lens Kullanımı Olan Kuru Göz Hastalarında Topikal Siklosporin-A'nın Etkisi	Kübra Arslan
SS-KL-15	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Adana	Kontakt Lens	Pediatrik Afakik Rehabilitasyonda Kontakt Lens Kullanımının Retrospektif Değerlendirilmesi	Burak Ortalık
SS-KL-16	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Kontakt Lens	Sağlık Çalışanlarında Kontakt Lens Kullanım Kurallarına Uyum Anket Çalışması	Eren Yağmurlu
SS-KOY-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Keratokonus Hastalarının Göz Yaşındaki Lizozomal Enzim Düzeylerinin ve Korneal Konfokal Mikroskopi Bulgularının Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması	İzlem Özturan
SS-KOY-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Keratokonus Progresyonunun Yapay Zekâ ile Değerlendirilmesi	Metehan Karaatlı
SS-KOY-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Kornea Allogreft Ring (Keranatural) Uygulanan Keratokonuslu Gözlerde Erken Dönemde Korneal Epitel Haritasının Değişimi	Dilan Colak
SS-KOY-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Keratokonus Tedavisinde Femtosaniye Lazer Yardımlı Korneal Allojenik İntrastromal Halka Segment (Cairs) Uygulaması: 1 Yıllık Sonuçlar	Ahmet Kırgız
SS-KOY-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Keratokonusta Manuel ve Femtosaniye Lazer Yardımlı Keratoplastinin Uzun Dönem Stabilitesinin Karşılaştırılması	Aylin Çolak
SS-KOY-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Allojenik Presbiyopik Inlay Tedavisinde, Kullanılan Donör Lentikülün Elde Edildiği Derinliğin Sonuçlara Etkisi	Fatma Feyzanur Keskin Perk
SS-KOY-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Rat Gözlerinde Korneal Neovaskülarizasyon Üzerine Riboflavin-Uva Çapraz Bağlama ve Rose Bengal-Yeşil Işık Çapraz Bağlama Etkilerinin Karşılaştırılmalı İncelenmesi	Merve Oral
SS-KOY-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Deneysel Korneal Neovaskülarizasyonda Dekspanthenolün Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Büşra İşleyen
SS-KOY-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Deneysel Alkali Kimyasal Yanık Modelinde Astaksantin Etkinliğinin Araştırılması	Anıl Kaplan
SS-KOY-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Oküler Rozaseada Gözyaşında ve Kanda VEGF Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Ön Segment Bulguları ile İlişkilendirilmesi	Merve Temmuz Ayduğan
SS-KOY-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör İnhibitörü Tedavisi Alan Hastalarda Kuru Göz Gelişiminin ve Meibomian Bez Morfolojisinin Değerlendirilmesi	Edanur Onat
SS-KOY-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Fuchs Endotelyal Korneal Distrofi Hastalarında Kısa Süreli Topikal Rho-Kinaz İnhibitörü Tedavisinin Kornea Kalınlığı ve Endotel Hücre Sayısına Etkisinin Değerlendirilmesi	Teslime Aydemir Salı
SS-KOY-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Niğde	Kornea ve Oküler Yüzey	Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti (DMEK) Sonrası Kornea Sağlığının Otomatik Sınıflandırılmasında Evrişimsel Sinir Ağı Yaklaşımının Kullanımı	Feyza Dicle Işık
SS-KOY-15	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Kornea ve Oküler Yüzey	Üç Boyutlu (3D) Biyobaskılı Hücresizleştirilmiş Antibiyotik İlaveli Amnion Membranın (Bhaam) Kornea Yaralarının İyileşmesi Üzerindeki Etkisi	Dilmeran Şimşek Parmaksız
SS-KOY-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Kornea ve Oküler Yüzey	Herpetik Keratitli Hastalarda Gözyaşında Enflamatuar Sitokin Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Mustafa Tuğrul Uğur
SS-KOY-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Kornea ve Oküler Yüzey	Korneal Abrasyon Modelinde Radyofrekans-Elektromanyetik Alanın (RF-EMF) İyileşme Üzerine Stimülan Etkisi: VEGF ve NRF2 Sinyalizasyon Ön Çalışması	Gülşah Usta
SS-KOY-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Kornea ve Oküler Yüzey	İntrakameral Mezenkimal Kök Hücrelerin Kornea Endotelyal Hasarına Karşı Koruyucu Etkileri: Rejeneratif Tıpta Yeni Yolların Keşfi Olabilir mi?	Emine Esra Karaca

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-KOY-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Çukurova	Kornea ve Oküler Yüzey	Nöropatik Korneal Ağrı Perspektifinden Postural Ortostatik Taşikardi Sendromunda Oküler Belirtilerin İncelenmesi: Disotonominin Kornea Duyu Sinirlerine Etkisi	Uğur Tunç
SS-NO-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Disk Ödem Olan Gözlerde Koroidoskleral Bileşkenin Çok Basamaklı Derin Öğrenme Temelli Görüntü İyileştirme Modelleri Kullanılarak Belirlenmesi	Furkan Kırık
SS-NO-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Disk Ödemi Etiyolojilerinin Ayırımında Kontrast-Gürültü Oranının Değerlendirilmesi	Gizem Elif Atlı
SS-NO-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Ratlarda Deneysel Travmatik Optik Nöropatide Koenzim Q10 ve Sitikolin Tedavisinin Nöroprotektif Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Elektrofizyolojik, Histolojik ve Biyokimyasal Çalışma	Zarife Nurbanu Mendi
SS-NO-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Sinir Kılıf Fenestrasyonu Sonuçlarımız	Kübra Tuğçe Arabacı
SS-NO-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Disk Patolojilerinin Tespitinde Yapay Zeka Destekli Makine Öğrenmesi Modellerinin Performansının Değerlendirilmesi	Denizcan Özizmirliler
SS-NO-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Akut Santral Seröz Koryoretinopatide Optik Sinir Başı Yapısal Parametrelerinin Değerlendirilmesi	Esma Ecem Ersoy
SS-NO-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Nörit Geçiren Multiple Skleroz Hastalarında Yönlü Optik Koherens Tomografi Kullanarak Henle Lifi Tabakasının Değerlendirilmesi	Kamile Melis Ertürk
SS-NO-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Multiple Skleroz Hastalarında Retina Gangliyon Hücre Fonksiyonlarının Pattern Elektroretinogram ile Değerlendirilmesi	Elif Şahin
SS-NO-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikoru ile İlişkili Hastalarda ve Multipl Skleroz Hastalarında Gelişen Optik Nörit Sonrası Retina Sinir Lifi Tabakasının Optik Kohorens Tomografi ile Değerlendirilmesi	Kadriye Demir Boncukçu
SS-NO-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Nonarteritik Anterior İskemik Optik Nöropatide Subtenon Otolog Plateletten Zengin Plazmanın Etkinliği: Prospektif Kohort Çalışması	Sema Nizam
SS-NO-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	İskemik Optik Nöropati Olgularında Yüzeyel Temporal Arter Usg Pozitifliğinin Sistemik İnflamatuar Biyobelirteçler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	Muhiddin Fatih Bodur
SS-NO-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Disk Druzeni ve Psödotümör Serebri Sendromu Birlikteliği: Klinik Analiz	Kübra Küçükiba
SS-NO-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Optik Disk Druzeni Tiplerinin Görme Alanı Üzerine Etkileri: Yüzeyel ve Gömülü Drusenlerin Karşılaştırılması	Salih Erkan
SS-NO-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Şant Operasyonu Olan ve Olmayan Pediatrik Hidrosefali Hastalarının Göz İçi Basıncı ve Optik Koherens Tomografi Parametrelerinin Sağlıklı Kontroller ile Kıyaslanması	Zekai Egemen Canbolat
SS-NO-15	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Bipolar Bozukluk Hastaları ve Etkilenmemiş Birinci Derece Yakınlarında Retina ve Optik Sinir Başı Okta Bulgularının Kan Parametreleri ve Türevleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	Şule Barman Kakil
SS-NO-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Hidroksiklorokin Kullanan Hastalarda Gangliyon Hücre Kompleksi, Retinal Sinir Lifi Tabakası ve Maküler Venöz Dansite Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	Ahmet Selçuk Çobanoğlu
SS-NO-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Obezite Cerrahisinin Maküla ve Peripapiller Damar Yoğunluğu Üzerine Etkisinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile İncelenmesi	Müslüm Toptan
SS-NO-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Peripapiller Koroid Kalınlığı, Bruch Membran Açıklığı Minimum Rim Genişliği ve Retina Sinir Lifi Tabakasının Değerlendirilmesi	Ceren Cemre Beyca
SS-NO-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Vitamin D Eksikliği Olan Çocuklarda Oküler Hemodinami	Cansu Şipal Kabayel
SS-NO-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Auralı ve Aurasız Migren Hastalarında Retinal Peripapiller ve Maküler Damar Yoğunluğunun Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi	Su Özkan
SS-NO-21	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kahramanmaraş	Nörooftalmoloji	Graves Oftalmopati Hastalarında Lamina Kribrozanın Değerlendirilmesi	Abdullah Ergen
SS-OO-01	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Oküler Onkoloji	Psödoretinoblastom Olgularında Multimodal Görüntüleme	Diğdem Tetik
SS-OO-02	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Oküler Onkoloji	Orbital Tutulumu Olmayan Retinoblastom Hastalarında Primer ve Sekonder Enukleasyon Cerrahisi Sonrası Histolojik Yüksek Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması	Naci Emre Tekkaya
SS-OO-03	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Oküler Onkoloji	Uvea Melanomuna Yönelik Radyoterapiye Bağlı Posterior Segment Komplikasyonu Gelişmiş Hastalarda İnflamatuar Kan Parametrelerindeki Değişikliklerin Değerlendirilmesi	Merve Özge Algedik
SS-OO-04	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Oküler Onkoloji	AJCC Sınıflamasına Göre Uveal Melanomlarda İyot 125 Brakiterapi Sonuçlarımız	Doğukan Atakan
SS-OPC-01	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Anterior ve Posterior Ptozis Cerrahisinin Revizyon Planı ve Sonuçları	Mehmet Göksel Ulaş
SS-OPC-02	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Üst Kapak Blefaroplasti ve İçten Kaş Sabitleme Ameliyatının Kaş Yüksekliğine Etkisi	Kardelen Ezgi Şahin
SS-OPC-03	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Alt Kapak Blefaroplasti Yapılan Hastalarda Transkonjonktival ve Transkutanöz Yaklaşımın Ameliyat Öncesi ve Sonrası Uzun Dönemdeki Oküler Yüzey Histopatolojik Değişikliklerin Değerlendirilmesi	Demet İyidoğan
SS-OPC-05	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Gözkapağı Defektlerinin Otojen Kulak Kıkırdağı Grefti ile Onarımı	Titap Yazicioglu
SS-OPC-06	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromunda Hastalık Şiddetinin Kapak Laksitesi ve Oküler Yüzey Parametreleri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi	Husnu Can Yasar
SS-OPC-07	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Tiroid İlişkili Orbitopati Hastalarında Uygulanan Bilateral Medial ve Lateral Orbital Duvar Dekompresyon Operasyonunun Orbital, Retinal, Koroidal ve Optik Disk Kan Akım Parametrelerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi	Burçin Göğüş Çamlı
SS-OPC-08	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Aktif Görmeyi Tehdit Eden Tiroid Oftalmopatide Orbital Dekompresyon Cerrahisi Sonrasında Görme Keskinliği, Görsel Uyarılmış Potansiyeller ve Sinir Lifi Tabakalarının Değerlendirilmesi	Emrehan Parlak
SS-OPC-09	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Kapak Retraksiyonu Olan Tiroid Orbitopatili Hastalarda Botulinum Toksin Uygulanması, Sonuçları ve Sonuçlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi	Gaye Dalkıran Vural
SS-OPC-10	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Graves Oftalmopatide Asimetrik Proptozisin Gidişatı ve Klinik Farklılıklarının Saptanması	Fikret Muhyi
SS-OPC-11	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Granülomatöz Polianjitte Orbital ve Perioküler Tutulum	Osman Gazi Işık
SS-OPC-12	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Epifora Hastalarında Anterior Segment Optik Koherens Tomografi ile Punktal Metrikler ve Gözyaşı Menisküs Yüksekliğinin İncelenmesi: Klinik Değerlendirme ve Tanısal Potansiyel	Ece İren
SS-OPC-13	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Punktal ve Kanalikülер Stenozda Uygulanan 3-Snip Punktoplasti ile Kombine Mini Monoka Stent Uygulaması Sonuçlarımız	Utku Furuncuoğlu
SS-OPC-14	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	İdiyopatik Orbital İnflamasyon Tanısı ile Takipli Hastalarda Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler	Nilüfer Topaktaş
SS-OPC-15	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Adana	Oküloplastik Cerrahi	Hastaya Göre Özelleştirilmiş Kozmetik Amaçlı Orbita Dekompresyonu Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi	Tolga Yigit
SS-ORR-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Çocuklarda Miyopi Kontrolünde %0.01 ve %0.05 Atropin Göz Damlalarının İki Yıllık Sonuçları	Sibel Coşkun Akdemir
SS-ORR-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Miyopi Kontrolünde Miyopi-X Gözlük, %0.01 Atropin ile Kombine Miyopi-X ve %0.01 Atropin ile Kombine Monofokal Gözlüklerin Etkinliğinin Karşılaştırılması	Yunus Emre Budak
SS-ORR-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Miyosmart® Gözlük Camları ile Standart Monofokal Gözlük Camlarının Miyopi Progresyonu Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: 4. Ay Ön Sonuçlar	Merve Hotoğlu
SS-ORR-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Miyosmart® Gözlük Camlarının Retina ve Koroid Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi: 4. Ay Ön Sonuçlar	İdris Enis Gümüş
SS-ORR-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Çocuklarda Miyopi ilerleme Hızını Yavaşlatmada Defocus Incorporated Multiple Segments (Dıms) Gözlük Lenslerinin Etkinliği: 1 Yıllık Sonuçlarımız	Sevil Karaman Erdur

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-ORR-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Dıms Gözlüklerinin Miyopi Kontrolündeki Etkinliği: Türk Çocuklarında 6 Aylık Retrospektif Bir Çalışma"	Nilay Akagun
SS-ORR-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Odaksızlaştırılmış Çoklu Segment İçeren Gözlük Camlarının Miyopi Progresyonuna Etkisi: 6 Aylık Sonuçlar	Havva Erdoğan Kaldırım
SS-ORR-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Pediatrik Miyopilerde Sistemik Hastalık Varlığının Miyopi, Şaşılık ve Ambliyopi Üzerine Etkileri	Burcu Erdem
SS-ORR-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Yüksek Miyop Çocuklarda İki Farklı Cihaz ile Aksiyel Uzunluk Karşılaştırılması Amaç: Yüksek Miyo	Abdullah Zengin
SS-ORR-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Az Gören Hastaların İlaç Kullanımı ve Tedavi Süreçlerinde Yapay Zekanın Rehberliği	Muzaffer Said Guler
SS-ORR-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Az Gören Öğrencilerde Okuma Performansının Değerlendirilmesi	Ulduz Adilova
SS-ORR-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Serebral Görme Bozukluğu Olan Çocuklarda Görme Fonksiyonu ve Radyolojik Bulguların İlişkisi: Manyetik Rezonans Özgün Skorlaması ile Klinik Korelasyon Mümkün Olabilir mi?	Esma Yüzügüldü
SS-ORR-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Görsel Yetiyitimi Olan Bireylerde İnfodemi Deneyimi	Bayazit Ilhan
SS-ORR-15	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kilis	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Kon Distrofili Olgularda Sakkadik ve Fiksasyonel Hareket Rehabilitasyonunun Kontrast Sensitivite ve İşlevsel Görmeye Etkisi	Semrin Timlioğlu İper
SS-ORR-16	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	A Novel Magnetic Adjustable Smartphone-Based Fundus Imaging Device	Armağan Özgür
SS-ORR-17	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Keratokonuslu ve Sağlıklı Gözlerde Ön Segment Parametre Ölçümleri Açısından Lenstar Ls 900, Pentacam ve Sirius Cihazları Arasındaki Uyum	İnanç Tuncel
SS-ORR-18	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Katarakt Ameliyatı Sonrası Hedef Refraksiyonu Etkileyen Faktörler; Ameliyat Öncesi Klinik, Biyometrik ve Keratometrik Değerlerin Etkisi	Fatih Ali Ceylan
SS-ORR-19	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Pentacam ile Elde Edilmiş Ön Kamara Parametrelerinin Tespiti ve Parametrelerin Refraksiyon Kusuru ile Değişimi	Gamze Bektur
SS-ORR-20	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Deneysel Anizometropinin Uzak Stereopsis Üzerine Etkisi	Emine Tınkır Kayıtmazbatır
SS-ORR-21	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Çocuklarda Telefon Oyunlarının Binoküler Fonksiyon ve Akomodasyon Üzerine Etkisi	Adem Cabak
SS-ORR-22	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Prematüre Bebeklerde Kafein Tedavisinin Koroid Kalınlığına Etkisi	Ayşe Cengiz Ünal
SS-ORR-23	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Optik, Refraksiyon ve Az Görme Rehabilitasyonu	Charles – Bonnet Sendromu: Oftalmologlar Olarak Ne Kadar Farkındayız?	Gamze Uçan Gündüz
SS-ŞA-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Horizontal Komitan Kaymalarda Geriletme ile Birlikte Antagonist Kasa Katlama Ya Da Rezeksiyon Yapılan Olgularda Sonuçlarımız	Oguzhan Oruz
SS-ŞA-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Aşırı Doz Hang-Back Tekniği ile Medial Geriletme Cerrahisi Geç Dönem Sonuçlarımız	Esra Saraç
SS-ŞA-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	İntermittan Ekzotropyası Olan Hastalarda Postoperatif Ardıl Dışa Kayma Oranını Etkileyen Klinik Faktörler	İbrahim Yaskan
SS-ŞA-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Konsekutif Ezotropya: Yaklaşım ve Sonuçlarımız	Ceren Gürez
SS-ŞA-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Konsekütif Ekzotropya Cerrahi Sonuçlarımız	Sebahat Gizem Kozluca
SS-ŞA-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Konsekütif Ekzotropyalı Olgularda Faden Sütürü Çıkarılmasının Klinik Sonuçları	Gizem Kutluturk
SS-ŞA-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Refraktif Akomodatif Ezotropya Olgularında Spontan Konsekutif Ekzotropya Gelişimi: Uzun Dönem Takiplerde Klinik Bulgular ve Risk Faktörleri	Umay Güvenç
SS-ŞA-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Ardıl Ekzotropya Tedavisinde Tek Başına İç Rektus ilerletme Cerrahisi Yeterli Mi?	Betül Dumlu
SS-ŞA-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Rezidüel Ezotropya Hastalarında Reoperasyon için Risk Faktörleri	Sultan Begüm Fırat
SS-ŞA-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Akut Akkiz Komitant Ezotropya Tanısı Olan Pediatrik Hastalarda Klinik Bulguların ve Cerrahi Sonuçların Değerlendirilmesi	Tolga Ay
SS-ŞA-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Öncesinde Botulinum Toksin A Enjeksiyonu Yapılmış ve Yapılmamış İnfantil Ezotropya Hastalarının Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırmalı Analizi	Didem Dizdar Yiğit
SS-ŞA-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Gelişimsel Kataraktı Olan Çocuklarda Katarakt Cerrahisinin Aksiyel Uzunluk ve Ön Segment Parametrelerine Olan Uzun Dönem Etkisinin İncelenmesi	Emil Ahmadli
SS-ŞA-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Kayseri	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Nörolojik Bozuklukların Eşlik Ettiği Ezotropya Olguları ile İnfantil Ezotropya Olgularında Botulinum Toksin Enjeksiyonunun Etkinliğinin Karşılaştırılması	Havvanur Bayraktar
SS-ŞA-15	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Duane Retraksiyon Sendromlu Hastalarda Otolojik ve Odyolojik Değerlendirme	Hilal Toprak Tellioğlu
SS-ŞA-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Brown Sendromu Olgularında Klinik Seyir	Aisha Jabbarova
SS-ŞA-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Konjenital Brown Sendromunun Klinik Gelişimi	Ege Karslıoğlu
SS-ŞA-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Sistemik İnflamatuar Belirteçler ve Tam Kan Parametrelerinin Prematüre Retinopatisi Gelişimi ile İlişkisi	Rumeysa Elif Giraz
SS-ŞA-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Prematüre Retinopatisinde Uygulanan Lazer Fotokoagülasyon ve İntravitreal Aflibercept Enjeksiyonu Tedavilerinin Uzun Dönem Oftalmolojik Sonuçlarının Karşılaştırılması	Aynura Sarıyeva Aydamırov
SS-ŞA-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Prematüre Retinopatisi Nedeniyle Lazer Tedavisi Uygulanmış, Prematüre Doğum Sonrası Tedavisiz Takip Edilmiş ve Term Doğan Çocukların Okul Çağında Ön Segment Parametrelerinin Karşılaştırılması	Barbaros Hayrettin Unlu
SS-ŞA-21	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Down Sendromunda Oftalmolojik ve Ortoptik Bulgular: Genotip-Fenotip Korelasyonu Mümkün mü?	Melisa Akgöz Koyuncuoğlu
SS-ŞA-22	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Vasküler Paralitik Şaşılık Olgularında Retinokoroidal Mikrovasküler Dolaşımın Optik Koherens Tomografi Anjiografi (OKTA) ile Değerlendirilmesi	Yusuf Cemal Tur
SS-ŞA-23	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Infantlarda Vitreus Hemorajisi; Etyoloji ve Prognoz	Nazgul Zhoroeva
SS-ŞA-24	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Anizometropi ve Şaşılık Arasındaki İlişki	Emine Kaya Güner
SS-ŞA-25	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Ambliyopide Klinik Özelliklerin Prognoza Etkisinin Değerlendirilmesi	İrem Taşkınlı
SS-ŞA-26	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Pfv ve Chrrpe Olgularında Benzer Fenotipik Özellikler Ortak Bir Kökene Mi İşaret Ediyor?	Şengül Özdek
SS-ŞA-27	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Akut Altıncı Sinir Paralizilerinin Etiyolojilerine Göre Botulinum Toksin Enjeksiyonlarının Tedavi Etkinliğinin İncelenmesi	Ayşe Gül Koçak Altıntaş
SS-ŞA-28	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Niğde	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Şaşılık Cerrahisi Geçiren Gözlerde Ön Segment Anatomisindeki Değişikliklerin Optik Koherens Tomografi ve Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi	Gunel Musayeva
SS-ŞA-29	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Dilate Fundus Muayenesi İçin Yönlendirilen Matür Bebeklerde Saptanan Oküler Patolojiler	Kader Kasar
SS-ŞA-30	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Sekonder Göziçi Lens İmplantasyonu Yapılan Pediatrik Afaki Hastalarının Uzun Dönem Oftalmolojik Sonuçları ve Ön Segment Okt ile Değerlendirilmesi	Uzay Temel

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-ŞA-31	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Ssrı Kullanımının Akomodasyon, Ön Kamara Derinliği ve Aksiyel Uzunluk Üzerine Etkisi	Hasine Gözde Dalkılıç
SS-ŞA-32	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Konjenital Kataraktlı Hastaların Klinik, Demografik ve Uzun Dönem Cerrahi Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Bir Deneyim	Oğuzhan Özçelik
SS-ŞA-33	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Gaziantep	Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık	Akomodatif Ezotropyalı Olgularda Clinical Eye Tracker® Yazılımı ile Güçlendirilmiş Kızılötesi Kamera Kullanılarak Kayma Miktarının Ölçümü ve Konvansiyonel Prizmatik Değerler ile Karşılaştırılması	Gökhan Çelik
SS-TR-01	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Faricimab for Diabetic Macular Edema in Real-Life: Comparative Effects on Different Morphological Patterns	Işılay Özsoy Saygın
SS-TR-02	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Diyabetik Makula Ödemi Tedavisinde Yükleme Dozuna verilen Yanıt ile Uzun Dönem Yanıt Arasındaki İlişki	Tuğçe Özdemir
SS-TR-03	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Refrakter Diyabetik Makula Ödeminde Suprakoroidal Triamsinolon Enjeksiyonu ve İntravitreal Deksametazon İmplantının Karşılaştırıldığı Randomize Bir Çalışma	Murat Öncel
SS-TR-04	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Diyabetik Retinopati Patogenezinde Mirna Ekspresyon Düzeylerinin Rolü	Şeyma Tokay
SS-TR-05	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Retinal ven Oklüzyonlu Hastaların Diğer Gözlerinde Retinal İskemik Perivasküler Lezyonların Araştırılması ve Sistemik Hastalıklarla İlişkisinin İncelenmesi	Ayna Sariyeva Ismayılov
SS-TR-06	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Retinal ven Tıkanıklığında İntravitreal Deksametazon Sonrası Mikrovasküler Değişikliklerin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi	Ömer Pak
SS-TR-07	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Makula Ödemi Olan Hastalarda Suprakiliary Deksametazon İmplantasyonunun Etkinliği ve Güvenliği: Karşılaştırmalı Ön Çalışma	Mehmet Omer Kiristioglu
SS-TR-08	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Tek Taraflı Santral Seröz Koryoretinopati Olgularında Fotodinamik Tedavinin Fonksiyonel Sonuç ve Optik Koherens Tomografi Bulgularına Etkisinin Değerlendirilmesi	Feyza Alara Çelikten
SS-TR-09	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Yaşa Bağlı Maküler Neovaskülarizasyonda (YBMNV) Algoritma Bazlı Proaktif Bireyselleştirilmiş Uzun Dönem Tedavi Sonuçlarımız	Osman Ekşioğlu
SS-TR-10	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Tek Taraflı ileri Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Hastalarının Diğer Gözlerinin Optik Kohorens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi	İzlem Palaz
SS-TR-11	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Yaşa Bağlı Kuru Tip Makula Dejenerasyonunda Fotobiyomodülasyon Tedavisi Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli 1 Yıllık Sonuçlar	Emre Avcı
SS-TR-12	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Sessiz Koroidal Neovaskülarizasyonların Doğal Seyrinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Analizi	Yeliz Delibay
SS-TR-13	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Pakikoroid Neovaskülopati ve Neovasküler Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olgularında Ön Kamarada Bulunan vegf Seviyelerinin ve Optik Koherens Tomografi Anjiografi Parametrelerinin Değerlendirilmesi	Mine Turkay Ateşoğlu
SS-TR-14	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Adana	Tıbbi Retina	Pakikoroid Neovaskülopati ve Santral Seröz Koryoretinopati Olgularında Bilateral Okta Parametrelerinin ve Koroidal Vasküler İndeksin Değerlendirilmesi	İsmail Akyağcı
SS-TR-15	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Maküler Telenjiektazi Tip 2: Güncel Sınıflandırma ile Sınıflandırma Kriterleri Arasında Yer Almayan Yeni Tanımlanmış Optik Koherens Tomografi Bulguları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Mehmet Fatih Kağan Değirmenci
SS-TR-16	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Perifoveal Eksüdatif Vasküler Anomali Kompleksi ve Spektrumu: Multimodal Görüntüleme ve Klinik Özellikler	Kemal Tekin
SS-TR-17	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Akromatopside Yapısal ve Fonksiyonel Retinal Değişiklikler	Deniz Altinbay
SS-TR-18	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Prematüre Retinopati Tanısıyla İntravitreal Aflibercept Tedavisi Almış Hastalarda Erken ve Uzun Dönem Floresein Anjiyografi Bulgularının Kıyaslanması	Selin Simsek Alkan
SS-TR-19	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Anti-VEGF ile Tedavi Edilen Rop Olgularında FFA ile Par Sıklığının ve Lazer Tedavisi Gerekliliğinin Değerlendirilmesi	Cengiz Gül
SS-TR-20	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Türkiye Prematüre Retinopatisi Rehberi 2021 Güncellemesi'Nin Kliniğe Yansımalarının Değerlendirilmesi	Nuray Akkuş
SS-TR-21	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Koroidal Vaskülarite İndeksi ve Koroid Kalınlığının Derin Öğrenme Tabanlı Yöntemlerle Ss-Oct ile Ölçümü ve Progresyon Takibi	İmran Arkan
SS-TR-22	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Arpe Hücrelerinde Ybmd'Nin Olası Nedeni Olan Oksidatif Strese Silimarinin Etkisi	Suzan Doğruya
SS-TR-24	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Biyoaktif Bileşiklerden Oleuropein, Hesperidin, Piperin, Proantosiyanidinler ve Retinoik Asit Retina Pigment Epitel Hücrelerinde Anjiyogenez Üzerine Etkileri	Murat Kaşıkcı
SS-TR-25	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Gaziantep	Tıbbi Retina	Fotobiyomodülasyonun Hidrojen Peroksitle İndüklenen Oksidatif Hasar Altındaki Retina Pigment Epiteli Hücrelerinin Canlılığı Üzerindeki Etkisi	Cem Kesim
SS-UB-01	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Cmv Ön Üveitinde Atak Sayısı, Keratik Presipitatların Morfolojisi ve Dağılımı, Endotelit Varlığı ve Mevsimsel Farklılıklar Hastalık Prognozu ve Sistemik Tedavi Başlanması İçin Hekime İpucu verebilir Mi?	İlknur Sunğu
SS-UB-02	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Viral Ön Üveit Tedavisinde Karşılaşılan Zorluklar ve Çözüm Önerileri: Kliniğimizden Deneyimler	Burak Uzun
SS-UB-03	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Fuchs Heterokromik İridosiklit Hastalarında Glokom Cerrahisi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	Yunus Çabuk
SS-UB-04	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Bilateral Fuchs Üveitik Sendrom ve Multipl Skleroz ile İlişkisi	Güneş Gümüş Kasapoğlu
SS-UB-05	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Antinötrofil Sitoplazmik Antikor İlişkili Vaskülit Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi	Celal Ulutaş
SS-UB-06	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Behçet Üveitinde İnflamasyonun Güvenilir Ölçümü: Yeni Yöntemler	Şakir Arıman
SS-UB-07	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Behçet Üveitinde Perfüze Kapiller ve Kapiller Olmayan Damarların OCT-A Görüntülerinin Makine Öğrenimi Algoritması Yardımıyla Niceliksel Değerlendirilmesi	Cigdem Ardic
SS-UB-08	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Behçet Üveitinde Prepapiller İnfiltrasyonlu Optik Disk Tutulumu	Ece Tuncel
SS-UB-09	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	İnfliksimab Tedavisi Alan Behçet Üveiti Hastalarında Adalimumab Tedavisine Geçiş Nedenleri ile Tedavinin Klinik ve Anjiografik Sonuçları	Ali Ozan Işık
SS-UB-10	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Behçet Üveitli Hastalarda Tümör Nekrozis Faktör-Alfa İnhibitörlerinin Uzun Dönem Etkisi	Tuğçe Pınar Akkale
SS-UB-11	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Anti-TNF-A Kullanan Non-Enfeksiyöz Üveit Olgularında Serum Anti-Nükleer Antikor ve Anti-Çift Sarmal DNA Değerlendirmesi	Mehmet Ata Taş
SS-UB-12	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Pediatrik Nonenfeksiyöz Üveitlerin Tedavisinde Adalimumab Sonuçlarımız	Mertcan Esenkaya
SS-UB-13	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Hastalığı Modifiye Edici Antiromatizmal İlaç ve Biyolojik Ajan Tedavisi Altında Tekrarlayan Üveit Atakları Olan Pediatrik Hastaların Klinik Değerlendirilmesi	Gülnaz Aybuğa
SS-UB-14	21 Kasım 2024 Perşembe	17:30-19:00	Mersin	Uvea-Behçet	Non-Enfeksiyöz Üveit Tedavisinde Sertolizumab-Pegol	Yasin Sarı
SS-UB-16	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Akut Vogt Koyanagi Harada Hastalığında Optik Koherens Tomografi Özelliklerinin Prognostik Değeri	Kübra Özdemir Yalçınsoy
SS-UB-17	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Sarkoid Üveitli Hastaların Klinik Özelliklerinin Multimodal Görüntüleme ile Ayrıntılı Analizi	Büşra Köse
SS-UB-18	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Oküler Sarkoidoz Olgularında Klinik Özellikler ve Bulguların İncelenmesi	Abdullah Hacıoğlu
SS-UB-19	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Sifilitik Üveitli Hastaların Demografik, Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçları	Bekir Eren Aksoy
SS-UB-20	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Sifilitik Üveitin Farklı Klinik Prezentasyonları	Özlem Çoban
SS-UB-21	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Nöroretinit Olgu Serisi: Klinik Özellikler, Etiyoloji ve Prognoz	Aydan Altıntaş
SS-UB-22	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Gizlenen Üveitler: Tanı ve Tedavi Zorlukları, Nelere Dikkat Edilmeli ?	Şerife Çiloğlu Hayat

Pub Number	Session Date	Session Time	Session Hall	Group	Title	Presenter Name
SS-UB-23	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Oküler Bartonellosis: Olgu Serisi	Mehmet Şengül
SS-UB-24	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Oküler Bartonella Enfeksiyonlarında Klinik Bulgular	Ecem Üstündaş Uzun
SS-UB-25	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Toksoplazma Retinokoroiditinde Makülar Seröz Dekolman Gelişen Olgulara Yaklaşım	Mehmet Emre Ayan
SS-UB-26	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Üçüncü Basamak Sağlık Kurumuna Yönlendirilen Enfektif Retinit Tanılı Hastalar: Klinik ve Demografik Özellikler	Yusuf Cem Yılmaz
SS-UB-27	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kilis	Uvea-Behçet	Üçüncü Basamak Sevk Hastanesinde Endoftalmi: Etiyoloji, Tedavi ve Görsel Prognozun İncelenmesi	Murat Karapapak
SS-UB-28	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Uvea-Behçet	Üveitik Makula Ödemi Olan Hastalarda Tedavi Sonuçlarımız	Gizem Kol
SS-UB-29	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Uvea-Behçet	Beyaz Nokta Sendromlarında Fundus Otofloresans Görüntülerinde Derin Öğrenme ile Lezyon Tespiti	Ali Safa Balcı
SS-UB-30	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Uvea-Behçet	Evaluation of Changes in Optical Coherence Tomography Biomarkers, Choroidal Thickness, and Pachychoroid Vessel Diameter Following Adalimumab Treatment in Patients with Non-Infectious Uveitis	Ahmet Kaan Şimşek
SS-UB-31	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Uvea-Behçet	Tam Otomatize Görüntü İşleme Yazılımı ile Ön Kamara İnflamasyonu Derecelendirmesi	Halil İbrahim Aydoğdu
SS-UB-32	24 Kasım 2024 Pazar	10:30-12:00	Hatay	Uvea-Behçet	Fenilefrinin Sklera Kalınlığına ve Laser Flaremetre Ölçümlerine Etkisi	Azad Güçlü
SS-VRC-01	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Regmatojen Retina Dekolmanı Tedavisinde Pnömatik Retinopeksi Sonuçları	Gülay Güler Canözer
SS-VRC-02	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Primer Yırtıklı Retina Dekolmanlarının Tedavisinde Skleral Çökme Posteriorunda Kalan Yırtıklara Sülfürheksaflorür Gazı Eklenmesinin Etkisinin Değerlendirilmesi	Utku Limon
SS-VRC-03	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Retina Dekolmanı Sonrasi Maküler Yer Degistirmeninyeni Bir {Yarı-Otomatik Bilgisayar Tabanlı Algoritma} Geliştirilerek Değerlendirilmesi	Furkan Atalay
SS-VRC-04	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Akut Retinal Nekroz İlişkili Retina Dekolmanı Olgularında 23G Pars Plana Vitrektomi Sonuçlarımız	Yusuf Alperen Yaralı
SS-VRC-05	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	İnferior Yerleşimli Yırtıklı Retina Dekolman Cerrahisi Tamponad Seçiminde Perflorodekalin Kullanımı Güvenli Midir?	Tuba Sayın
SS-VRC-06	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Pars Plana Vitrektomiye Sekonder Makuler Hole Formasyonu: Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Görsel Prognozun Çok Değişkenli Analizi	Ege Yılmaz
SS-VRC-07	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Pediatrik Travmatik Makula Deliği Olgularında Pars Plana Vitrektomi Sonuçlarımız	Selim Ayata
SS-VRC-08	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Knobloch Sendromu: İnfantil Miyopik Maküler Hol İlişkili Retina Dekolmanlarında Az Bilinen Yaygın Bir Neden	Ece Özdemir Zeydanlı
SS-VRC-09	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Postoperatif Baş Pozisyonu Olmadan Makular Hole Ameliyatı: Temporal İnternal Limitan Membran Flebini Örten Viskoelastik Madde Enjeksiyonu Tekniği	Oğuzhan Saygılı
SS-VRC-10	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Primer Maküler Hole Cerrahisinde Temporal İnverted İnternal Limitan Membran (İlm) Flep ile Konvansiyonel İlm Soyulması Uygulanan Hastalarda Maküler Yer Değiştirmenin Karşılaştırılması	Muhammed Numan Işın
SS-VRC-11	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Geniş Evre Iv İdiyopatik Makula Deliği Cerrahisinde Klasik İnverted İlm Flep ile Superior İnverted İlm Flep Tekniği Sonuçlarının Karşılaştırılması	Semra Tiryaki Demir
SS-VRC-12	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Lamellar Makuler Delik İçin Uygulanan Temporal İnternal Limitan Membran İnverted Flap Cerrahisi Sonuçlarımız	Gizem İlayda Dumlupınar
SS-VRC-13	22 Kasım 2024 Cuma	17:30-19:00	Kayseri	Vitreoretinal Cerrahi	Makula Deliği Hastalarında İntraoperatif Optik Koherans Tomografi Destekli Ppr Uygulanması	Deniz Bağcı
SS-VRC-14	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Göz İçi Lens Dislokasyonu Tedavisinde Yeni Bir Teknik: Gürelik Yöntemi	İhsan Gökhan Gürelik
SS-VRC-15	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Kristalin Lens ve Göziçi Lensin Posterior Dislokasyonu Olgularında Pars Plana Vitrektomi ile Beraber Yapılan Yamane ve Z-Sütur Tekniklerinin Karşılaştırılması	Gülce Kayıkçı
SS-VRC-16	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Çeşitli Vitreoretinal Patolojilerde Bilateral Fakoemülsifikasyon ile Birlikte İntraoküler Lens İmplantasyonu ve Vitrektomi	Belma Karini
SS-VRC-17	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Subretinal Skar Eksizyonu Uygulan ileri Evre Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Hastalarında Otolog Korid-Rpe Greftinin Görsel Sonuçlara Etkisi	Eyyüp Karahan
SS-VRC-18	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Persistan Eksüdatif Retina Dekolmanlarında Etiyoloji, Klinik Özellikler ve Cerrahi Sonuçlar: Üçüncü Basamak Referans Merkezi Deneyimi	Merve Özbek
SS-VRC-19	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Göz İçi Tümörlerinde Endorezeksiyon	Zemfira Mehraliyeva
SS-VRC-20	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Retinal Arteryel Makroanevrizmaya Bağlı Gelişen Subretinal Kanamalarda Pars Plana Vitrekrominin ve Subretinal TPA Enjeksiyonunun Etkinliği: Çok Merkezli Çalışma	Muhammed Onur Ok
SS-VRC-21	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Familyal Eksudatif Vitreoretinopati Hastalarında Uzun Dönem Tedavi Sonuçlarının Genetik ve Klinik Profilleri ile İlişkisinin İncelenmesi	Burak Acar
SS-VRC-22	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Pediatrik Yaşta Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomu: Cerrahi ve Konservatif Yaklaşım	Ahmet Yücel Üçgül
SS-VRC-23	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Üç Boyutlu Dijital Görüntüleme Sistemi ile Uygulanan Vitreoretinal Cerrahide Uzun Dönem Klinik Sonuçlarımız	Nilufer Kocak
SS-VRC-24	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Investigation of The Use of Apigenin, A Natural Molecule, in The Treatment Of Proliferative Vitreoretinopathy in an in Vitro Model	Özlem Kaya
SS-VRC-25	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Vitreoretinal Cerrahide Vitreus Taban Temizliğinin Katarakt ve Retina Yırtığı Gelişme Riski Üzerindeki Etkisi	Ahmet Altun
SS-VRC-26	23 Kasım 2024 Cumartesi	17:30-19:00	Çukurova	Vitreoretinal Cerrahi	Poliklinikten Ameliyathaneye: Erm Cerrahisinde İntraoperatif OKT, Bize Ne Kattı?	Zeynep Akgün

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-ED-01 ELEKTRODİAGNOSTİK

YAPAY ZEKA İLE KALITIMSAL RETİNA HASTALIKLARININ TEŞHİSİ: BÜYÜK DİL MODELLERİNİN PATTERN ELEKTRORETİNOGRAFİ VERİLERİNİ YORUMLAMADAKİ ROLÜ

Büşra Akgün[1], Mehmet Orkun Sevik[1], Aslan Aykut[1], Almila Sarıgül Sezenöz[2], Özlem Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

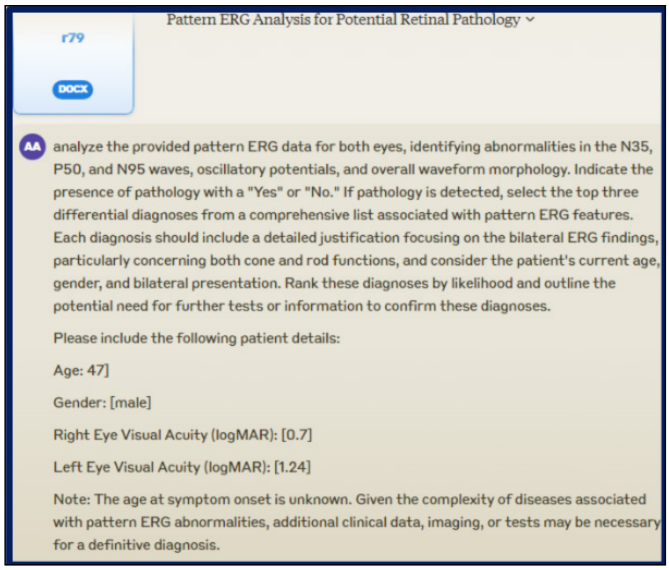
Giriş ve Amaç: Pattern elektroretinografi (PERG), retinal ganglion hücreleri ve fotoreseptör fonksiyonlarının değerlendirilmesi ile retinal bozuklukların tanısında kullanılan önemli bir elektrofizyolojik tetkiktir. Büyük dil modelleri oftalmolojide umut vadeden sonuçlar sunarken henüz PERG datasını yorumlama potansiyelleri araştırılmamıştır. Bu çalışma, büyük dil modellerinden Claude-3'ün öncelikle PERG verilerindeki patolojik özellikleri tanıma başarısını ardından retinitis pigmentosa (RP) ile kon rod distrofisinin (KRD) teşhisindeki doğruluğunu değerlendirmektedir.

Yöntem: Açık erişimli bir PERG veri setinden sağlıklı bireyler ile RP ve KRD tanılı hastaların verileri rastgele örnekleme yöntemiyle seçildi. PERG verileri ile yaş, cinsiyet, görme keskinlikleri Claude-3'e aktarıldı ve analiz için bir prompt sunuldu. Modelin öncelikle patoloji varlığını belirleme ardından hastalıklı gruplarda doğru tanıyı bulma başarısı değerlendirildi. "İlk Tahmin" senaryosu modelin ilk önerisinin doğruluğunu, "İlk 3 Ayırıcı Tanı" senaryosu ise doğru tanının ilk üç öneri içinde yer alıp almadığını değerlendirdi.

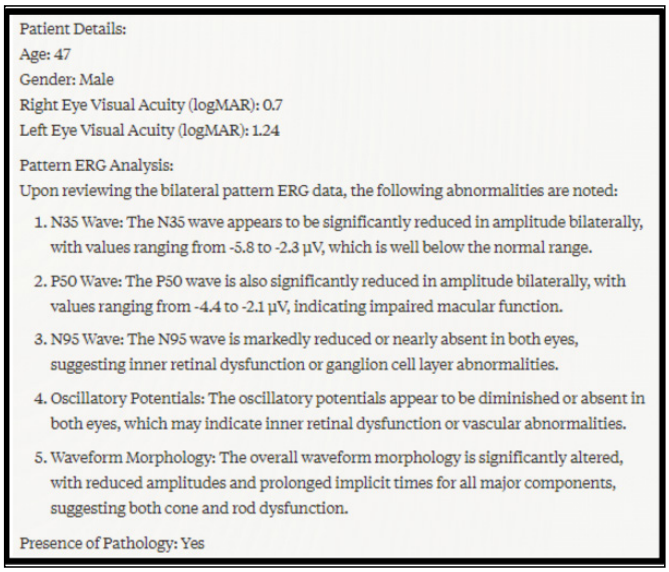
Bulgular: Çalışmaya 20 sağlıklı birey, 13 RP ve 13 KRD tanılı hasta olmak üzere 46 kişinin verileri dahil edildi. Claude-3'ün, patolojinin varlığını veya yokluğunu %100 doğrulukla tespit edebildiği görüldü."İlk Tahmin" senaryosunda, model RP tanısı için %61.5, KRD tanısı için %53.8 doğruluk oranı gösterdi."İlk 3 Ayırıcı Tanı" senaryosunda modelin performansı önemli ölçüde iyileşti; RP için %92.3, KRD için %76.9 doğruluk oranları elde edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma büyük dil modellerinin PERG verilerini analiz ederek patoloji varlığını ve kalıtımsal retinal bozukluklarında spesifik tanıyı koyma potansiyelini gösteren ilk çalışmadır. Modelin patolojiyi tespit etmedeki yüksek başarısı ve hastalıklar arasında ayrım yapma yeteneği, büyük dil modellerinin oküler elektrofizyolojideki potansiyelini vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalar, multimodal verilerin entegrasyonu ve uzmanlar ile karşılaştırmalı analizlere odaklanmalıdır.

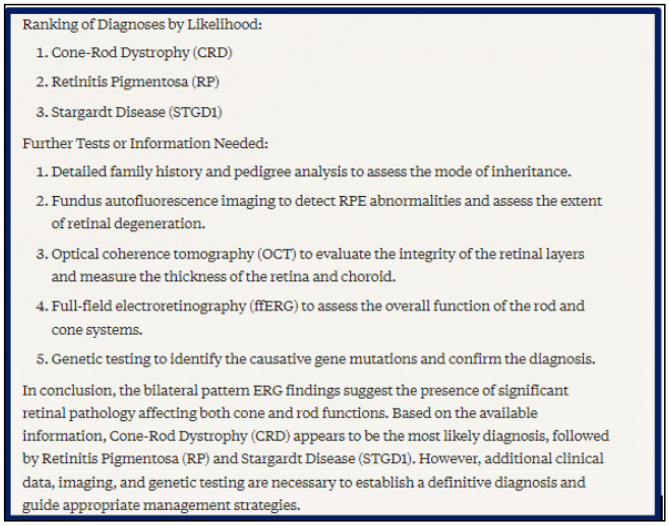
Anahtar kelimeler: Büyük Dil Modelleri, Kon Rod Distrofisi, Pattern Elektroretinografi, Retinitis Pigmentosa,



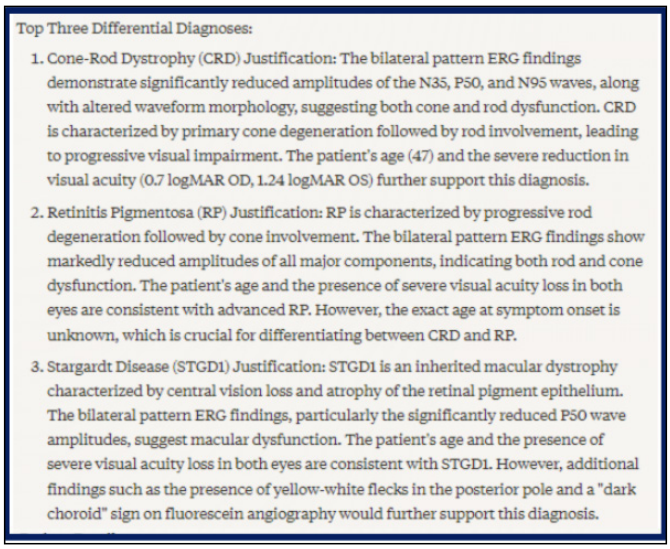
Şekil 1. PERG-IOBA Verisetinden elde edilen PERG verilerinden biri için Claude-3 aktarılan veriler ve analiz için sunulan prompt



Şekil 2. PERG-IOBA Verisetinden elde edilen PERG verilerinden biri için Claude-3'den alınan PERG analiz yanıtı



Şekil 3. PERG-IOBA Verisetinden elde edilen PERG verilerinden biri için Claude-3'den alınan 'İlk Tanı' yanıtı



Şekil 4. PERG-IOBA Verisetinden elde edilen PERG verilerinden biri için Claude-3'den alınan 'İlk 3 Ayırıcı Tanı' yanıtı

SS-ED-02 ELEKTRODİAGNOSTİK

HIZLI SALINIM ELEKTROOKÜLOGRAFİ SONUÇLARI İLE YAVAŞ SALINIM ELEKTROOKÜLOGRAFİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Turpçuoğlu, Merve Temmuz Ayduğan, Mehmet Ali Şekeroğlu

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

Giriş ve Amaç: Yavaş salınım elektrookülografi(SO-EOG) ile aynı teknik özellikler kullanılarak aynı ışık parlaklığında kaydedilen hızlı salınım(FO) EOG, SO-EOG'nin tersine ışıkta negatif ve karanlıkta pozitif dalga formuna sahiptir.SO-EOG'nin plato şeklindeki dalga formuna göre neredeyse sinüzoidal bir dalga formu gösteren FO'yu tetiklemek için 60 veya 75 saniyelik karanlık ve aydınlık dönemler kullanılır.FO genliği karanlık-ışık döngülerinin her birindeki tepe-dip oranlarının(PT) ortalamasından hesaplanır.FO-EOG'nin avantajı test süresi kısa olduğu için hasta uyumunun daha yüksek olmasıdır.Bu çalışmanın amacı daha kısa sürede uygulanabilen FO-EOG ile elde edilen sonuçların SO-EOG sonuçları ile korelasyonunu araştırmaktır.

Yöntem: Özgeçmişinde özellik olmayan, 18-50yaş arası 23 hastanın 23 gözünde gerçekleştirildi.Hastalara pupiller dilatasyon sonrası SO ve FO-EOG çekimi yapıldı(Monpack One,Metrovision,Perenchies,Fransa)SO-EOG' de alınan karanlık dip(DT), aydınlık tepe(LP) değerleri ve LP/DT oranları ile FO-EOG' de alınan PT oranları karşılaştırılarak bunların korelasyonu değerlendirildi.

Bulgular: Median yaşı 33 olan (18-50) 23 hastanın FO-EOG' deki PT oranı ile SO-EOG 'deki LP değeri arasında negatif korelasyon saptandı(r=-0,559, p<0,01).Hastaların LP değeri arttıkça PT değerleri azalmaktaydı.LP/DT oranı ile PT arasındaki korelasyon analizinde ise p değeri istatistiksel anlamlılık değerine yakın olsa da PT ve LP/DT oranları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı(r=-0,389, p=0.066)

Tartışma ve Sonuç: İlk kez 2017'de ISCEV standartlarına resmi olarak eklenen FO-EOG aynı cihazla kaydedilebilen daha kısa süren ek bir seçenektir. Çalışmamızda SO-EOG' deki LP değeri ile FO-EOG PT değeri arasında negatif korelasyon saptanmıştır.Negatif korelasyon izlenmesinin sebebi bu iki EOG yönteminde ışıkta ve karanlıkta alınan ters dalga formudur.PT oranı ile LP/DT oranları arasında ise anlamlı korelasyon saptanmamıştır.Olası bir korelasyonun gösterilebilmesi için bu konuda yürütülecek daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Elektrookülografi, hızlı salınım elektrookülografi, yavaş salınım elektrookülografi

SS-ED-03 ELEKTRODİAGNOSTİK

SKOTOPİK, MEZOPİK, FOTOPİK VE YÜKSEK FOTOPİK IŞIK ŞİDDETLERİNDEKİ PUPİL ÇAPLARI İLE DUYUSAL ELEKTROOKÜLOGRAFİ YANITLARININ KORELASYONU

Aysel Uzun, Merve Temmuz Ayduğan, Mehmet Ali Şekeroğlu

SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Elektrookülografi(EOG),karanlık ve aydınlık adaptasyonları sırasında RPE boyunca oluşan elektriksel potansiyel değişikliklerini kaydeden elektrofizyolojik testtir.ISCEV(International Society for Clinical Electrophysiology of Vision) standartlarına göre,pupil dilatasyonundan sonra gerçekleştirilmeli ve tam pupil dilatasyonu gerçekleştirilemiyorsa eşdeğer bir retinal aydınlatma için parlaklık artışı sağlanmalıdır.Bu çalışmada pupil çapının EOG sonuçlarına etkisini araştırmak için dilatasyon öncesi ve sonrasında,ışık parlaklığı artırılmadan yapılan EOG sonuçlarını karşılaştırmak ve farklı ışık şiddetlerindeki pupil çaplarıyla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bilinen oküler ve sistemik hastalığı bulunmayan,18-55 yaş arası 24 hastanın 24 gözünde gerçekleştirildi.Tüm hastalara pupil dilatasyonu öncesi ve %1'lik siklopentolat ile dilatasyondan 30 dk sonrasında,aynı izole odada,aynı deneyimli teknisyen tarafından EOG ve farklı ışık şiddetlerinde pupillometri ölçümleri yapıldı(Monpack One,Metrovision,Perenchies,Fransa).Dilatasyon öncesi ve sonrasında karanlık dip(DT),aydınlık tepe(LP) değerleri ve LP/DT oranları karşılaştırıldı.Bu değerlerin pupillometride skotopik(0.1 cd/m2), mezopik(1 cd/m2), düşük fotopik(10 cd/m2) ve yüksek fotopik(100 cd/m2) ışıklardaki pupil çaplarıyla korelasyonu değerlendirildi.

Bulgular: Ortanca yaş 34(18-53) olan toplam 24 hastanın dilatasyon öncesi(ortanca DT=293uV, LP=655uV, LP/DT=%243) ve sonrasında(ortanca DT=282uV, LP=697uV, LP/DT=%232) ölçülen DT,LP ve LP/DT değerleri benzerdi(tümünde p>0.05). Skotopik,mezopik,düşük fotopik ve yüksek fotopik koşullarda ölçülen pupil çapları ile EOG değerleri arasında korelasyon yoktu(tümünde p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Pupil dilatasyonu öncesi ve sonrasında aynı ışık şiddeti kullanılarak ISCEV standartlarına uygun olarak yapılan EOG testi sonucunda DT,LP ve LP/DT değerleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamış ve bu ölçümlerle farklı aydınlatma koşullarındaki pupil çapları arasında bir korelasyon bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Aydınlık tepe, Karanlık Dip, Pupillometri

SS-ED-04 ELEKTRODİAGNOSTİK

FOVEA MERKEZİ KORUNMUŞ GEÇ BAŞLANGIÇLI STARGARDT HASTALIĞI OLGULARININ TAM ALAN ELEKTRORETİNOGRAFİ BULGULARININ JUVENİL BAŞLANGIÇLI STARGARDT HASTALIĞI OLGULARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Özge Uysal, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Geç başlangıçlı Stargardt hastalığı olgularının tam alan elektroretinografi (ERG) bulgularının juvenil başlangıçlı Stargardt hastalığı olguları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Juvenil başlangıçlı Stargardt hastalığı tanısı konulan 50 olgu ve fovea merkezinin korunduğu geç başlangıçlı Stargardt hastalığı tespit edilen 20 olgunun klinik ve demografik özellikleri ile multimodal görüntüleme bulguları incelendi. ISCEV standartlarına uygun olarak kaydedilen tam alan ERG'de 20 dakika karanlık adaptasyonu sonrası elde edilen skotopik (DA 0.01, DA 1.0, DA 3.0, DA 3.0 osilatuar potansiyel) ve 10 dakika aydınlık adaptasyonu sonrası elde edilen fotopik (LA 3.0, LA 3.0 flicker) dalga paternleri incelenerek hastalar tam alan ERG temelli olarak gruplandırıldı. Hem skotopik hem fotopik yanıtları normal olan olgular Grup 1, skotopik yanıtları normal olup fotopik yanıtları etkilenmiş olgular Grup 2, hem skotopik hem de fotopik yanıtları etkilenmiş olgular ise Grup 3 Stargardt olarak kaydedildi.

Bulgular: Juvenil başlangıçlı Stargardt hastalığı tespit edilen 50 olgunun ortalama tanı yaşı 12.4±2.5 (7-20) yıl ve median Snellen görme keskinliği 0.1 (0.05-0.4) iken geç başlangıçlı fovea merkezi korunmuş Stargardt hastalığı tespit edilen 20 olgunun ortalama tanı yaşı 52.4±3.5 (45-59) yıl ve median Snellen görme keskinliği 0.7 (0.5-1.0) idi (tümünde p< 0.05). Skotopik ve fotopik tam alan ERG dalga paternlerine göre juvenil başlangıçlı 27 olgu (%54) Grup 1, 20 olgu (%40) Grup 2, 3 olgu (%6) Grup 3 olarak sınıflandırıldı. Geç başlangıçlı olguların ise 16'sı (%80) Grup 1 ve 4'ü (%20) Grup 2 olarak sınıflandırıldı (tümünde p< 0.05).

Tartışma ve Sonuç: Kırkbeş yaş üzerinde tanı alan ve multimodal görüntüleme ile fovea merkezinin korunduğu geç başlangıçlı Stargardt hastalığı olgularının hiçbirinde skotopik tam alan ERG yanıtlarında kayıp izlenmedi. Fotopik yanıtların her iki grupta da etkilenebildiği ancak juvenil başlangıçlı Stargardt hastalığı olgularında bu etkilenmenin daha sık olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Elektroretinografi, Multimodal Görüntüleme, Stargardt Hastalığı

SS-ED-05 ELEKTRODİAGNOSTİK

PEDİYATRİK RETİNİTİS PİGMENTOSA HASTALARINDA MAKULA VE OPTİK DİSK BULGULARININ OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ VE ELEKTRORETİNOGRAFİ İLE İNCELENMESİ

Muazzez Ekener[1], Nil İrem Uçgun[1], Cenk Zeki Fikret[2], Büşra Yıldırım[1], Mualla Hamurcu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: On sekiz yaş altındaki retinitis pigmentosa (RP) hastalarında optik koherens tomografi (OKT), ganglion hücre tabakası (GCL), retina sinir lifi tabakası (RNFL) ve elektroretinografi (ERG) parametrelerinin incelenmesi.

Yöntem: Çalışmamıza RP tanısı almış 30 hastanın 60 gözü, 36 sağlıklı bireyin (Kontrol grubu) 72 gözü dahil edildi. OKT (Zeiss, Cirrus HD-OKT) ile santral makula kalınlığı (SMK), ortalama makula kalınlığı (OMK), (GCL) kalınlığı, ortalama, superior, inferior, temporal, nazal retina sinir lifi tabakaları (RNFL), cup/disk oranları ve ERG (Metrovision) ile skotopik ve fotopik 3.0 değerleri karşılaştırıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) Snellen eşeliyle ölçülüp LogMar'a çevrildi.

Bulgular: Hasta (13.23±3.29 yıl) ve kontrol (13.15±2.95 yıl) grubundaki bireylerin yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Hasta grubundaki bireylerin EİDGK (LogMar) kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı ($p<0.001$). Hasta grubundaki bireylerin SMK, OMK ve GCL kalınlığı kontrol grubundaki bireylere oranla düşük saptandı ($p<0.001$). Hasta grubundaki bireylerin nasal ve temporal RNFL değerleri kontrol grubundaki bireylere oranla daha yüksek saptandı ($p<0.001$). Hasta ve kontrol grubundaki bireylerin gözleri arasında superior ve inferior RNFL, ortalama retina sinir lifi kalınlığı ve cup/disk oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hasta bireylerin gözlerinin b-dalgası amplitudu skotopik ERG (μV) ve fotopik ERG (μV) değerleri kontrol grubundaki bireylere oranla daha düşük saptandı ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: RP fotoreseptör hücrelerin kaybı ve RPE atrofisi nedeniyle görme kaybıyla sonuçlanabilen progresif kalıtsal bir hastalıktır. 18 yaş altındaki hastalarda fundus muayenesinde retina ve optik sinir bulguları kesin tanı konulacak kadar saptanamayabilir. Bu olguların tanı ve takibinde OKT bulguları ile ERG sonuçlarının beraber değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Optik koherens tomografi, Retinitis Pigmentosa, Elektroretinografi

SS-ED-06 ELEKTRODİAGNOSTİK

GEOGRAFİK ATROFİLİ HASTALARDA FULL-FİELD STİMULUS THRESHOLD (FST) İLE ATROFİ ALANI VE SANTRAL MAKULA KALINLIĞI ARASINDAKİ KORELASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Defne Akbay, Esra Şahlı, Özden Kargın

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Geografik atrofili hastalarda farklı dalga boylarındaki uyarana tüm retinanın yanıtını ölçen Full-Field Stimulus Threshold (FST) testi ile hastaların fonksiyonel ve anatomik ölçümleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Az Görme Rehabilitasyonu biriminde geografik atrofi tanısı ile takip edilen hastalara karanlık adaptasyonunu takiben binoküler olarak mavi, beyaz ve kırmızı ışık uyaranları ile FST testi uygulandı. İyi gören gözün en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), Fundus Otofloresans ile iki gözün atrofi alanlarının toplamı ve Optik Koherens Tomografi ile iki gözün santral maküler kalınlık (SMK) ortalaması arasındaki korelasyon istatistiksel olarak değerlendirildi. Hastaların FST değerleri literatürdeki başka bir çalışmadaki kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 28 hastanın 56 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 78,5 (dağılım aralığı 60-101 yaş) idi. Ortalama FST beyaz, kırmızı ve mavi ışıkta sırasıyla 48.63 ± 6.47, 52.30 ± 6.50, 58.26 ± 8.82 dB idi. Üç uyaran için de FST değeri ile EİDGK, atrofi alanı ve SMK arasında korelasyon saptanmadı. Beyaz ışık uyaranı için atrofi alanı median değerin üzerinde olanlarda FST anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0.036$). Kırmızı ve mavi ışık uyaranı için ise atrofi alanı median değerinin üzerinde olanlarda FST düşük olmakla birlikte fark anlamlı değildi ($p>0.05$). Beyaz ve mavi ışık uyaranı için ortalama SMK değerleri median değerin altında olanlarda FST düşük olmakla birlikte fark anlamlı değildi ($p>0.05$). Literatürdeki kontrol grubu ile kıyaslandığında kırmızı, mavi ve beyaz FST değerlerinin hepsi anlamlı olarak düşüktü ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda geografik atrofili hastalarda atrofi alanı ve retinadaki incelme ile FST değerlerleri arasında ilişki saptasak da aralarında anlamlı korelasyon bulamadık. FST ile fonksiyonel ve anatomik parametreler arasında ilişki varlığını değerlendiren daha geniş bir hasta grubunu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Geografik atrofi, Full-Field Stimulus Threshold (FST), Fundus Otofloresans (FOF), Optik Koherens Tomografi (OKT)

SS-ED-07 ELEKTRODİAGNOSTİK

PSÖDOEKSFOLYATİF GLOKOMDA ELEKTRORETİNOGRAM İLE SAPTANAN FOTOPİK NEGATİF YANITIN GÖRME ALANI DEĞERLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Muhammet Enes Boyraz, Ali Mert Koçer, Gözde Hondur, Murat Uzel, Makbule Güleç, Mehmet Ali Şekeroğlu

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda psödoeksfolyatif glokomu (PEG) olan hastalarda ışık adaptasyonu sonrası flaş elektroretinogram (ERG) ile saptanan fotopik negatif yanıt (PhNR) ölçümlerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması ve bu sonuçların görme alanı (GA) değerleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 20 sağlıklı kontrolün 40 gözü ile 22 PEG hastasının 43 gözü dahil edildi. Tüm katılımcılar ISCEV standartlarına uygun olarak bir elektrofizyolojik ünite (Monpack One, Metrovision, Perenchies, Fransa) ile incelendi. Hasta grubu GA testi ile değerlendirilerek görme alanı endeksi (VFI), ortalama sapma (MD) ve patern standart deviasyon (PSD) değerleri elde edildi.

Bulgular: Hasta grubunda a, b ve i dalgası implisit zamanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla idi (tümü için $p<0.05$). Amplitüd değerleri incelendiğinde a dalgası için fark saptanmaz iken b ve i dalgası için PEG grubunda daha düşük amplitüd değerleri saptandı (tümü için $p<0.05$). Hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzamış PhNR implisit zamanı (sırası ile 74.6±5.8 ms, 71.7±3.4 ms) ile daha düşük PhNR amplitüdü (sırası ile 89.6±27.6 μV, 102.5±26.9 μV) saptandı (tümü için $p<0.05$). VFI değerleri ile b, i ve PhNR dalgası amplitüd değerleri arasında pozitif korelasyon görüldü (tümü için $p<0.05$). Ayrıca, PSD değerleri ile a, b ve i dalgası implisit zamanları arasında pozitif korelasyon saptandı (tümü için $p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Glokom, retina ganglion hücrelerinin (RGH) ilerleyici kaybına yol açan bir optik nöropatidir. ERG, retinal fonksiyonun objektif olarak değerlendirmesini sağlayan bir yöntemdir ve PhNR, RGH fonksiyonunu ölçmek için kullanılmaktadır. Çalışmamızda PEG hastalarında saptanan uzamış PhNR implisit zamanı ile düşük PhNR amplitüd değerleri etkilenmiş RGH fonksiyonunu yansıtmaktadır ve PhNR glokom tanısında önemli bir rol oynayabilir. PhNR amplitüdünün VFI ile korele olması ise PhNR'ın glokomu olan hastalarda GA'na ek olarak progresyon takibinde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Elektroretinografi, Fotopik negatif yanıt, Psödoeksfolyatif glokom

SS-ED-08 ELEKTRODİAGNOSTİK

BROWN SENDROMUNDA STATİK VE DİNAMİK PUPİLLOMETRİ ÖZELLİKLERİ

Seyyid Ali Yılmaz, Helin Topalel, Seyfettin Erdem, Rojda Yeşil, Leyla Hazar, Uğur Keklikçi

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

Giriş ve Amaç: Brown sendromu (BS) tipik olarak addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı yapan genellikle izole ve tek taraflı oküler motilite bozukluğudur. Troklea veya tendon kılıfındaki anormalliklere bağlı olduğu düşünülse de, bazı konjenital brown sendromu vakalarının ekstraoküler kasların nörogelişimsel anormallikleriyle (konjenital kraniyal disinervasyon bozuklukları) ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, BS'lu hastalarda statik ve dinamik pupiller özelliklerini sağlıklı gözlerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Tek taraflı konjenital BS'li ve oküler veya sistemik başka patolojisi olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 1.0 veya daha yüksek olan sağlıklı bireyler kontrol grubuna olarak alındı. Tüm olgulara tam oftalmolojik muayene ve statik ve dinamik pupil değerlendirmesi dahil pupillometri ölçümleri (MonPack One, Vision Monitor System, Metrovision, Perenchies, Fransa) yapıldı.

Bulgular: On iki BS'li hasta 20 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. BS'li hastaların ve sağlıklı bireylerin yaş ortalaması sırasıyla 10.00±4.73 ve 11.3±30.65 yıldı (p=0.375). Cinsiyet dağılımında fark yoktu (p=0.483). Ortalama EİDGK açısından, BS'li gözler ile sağlıklı gözler arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Dinamik ve statik pupillometri parametreleri açısından BS'li ve kontrol gözlerde anlamlı farklılık bulunmadı (hepsi için p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, BS'de pupillada etkilenme görünmemektedir. Farklı yaş gruplarında daha fazla hastayı içeren daha büyük çalışmalar farklı bulgular ortaya koyabilir.

Anahtar kelimeler: Brown sendromu, dinamik pupillometri, pupil, statik pupillometri

SS-GL-01 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİNİN YETİŞKİN VE PEDİATRİK HASTALARDA LAMİNA CRİBROSA VE OPTİK SİNİR BAŞI ÖZELLİKLERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Akbaş Ulman, Mine Esen Barış, Suzan Güven

Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Trabekülektomi öncesi ve sonrası yetişkin ve pediatrik glokom hastalarında lamina cribrosa ve optik sinir başı (OSB) anatomik özelliklerini swept-source optik koherens tomografi (SS-OKT) kullanarak değerlendirmek ve iki yaş grubunun bulgularını karşılaştırmak

Yöntem: Ocak 2020 ile Ocak 2023 tarihleri arasında trabekülektomi yapılan yetişkin primer açık açılı glokom (PAAG) hastaları ve pediatrik glokom hastalarının tıbbi kayıtları ve SS-OKT görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda göz içi basıncı (GİB) ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı kaydedildi. SS-OKT ile elde edilen OSB B-kesit görüntülerinde lamina cribrosa derinliği (LKD) ve kalınlığı (LKK), prelaminar doku kalınlığı (PLDK) ve prelaminar derinlik (PLD) ölçüldü.

Bulgular: 20 yetişkin PAAG hastası (ameliyat yaşı ortalama 62.2±9.9 yıl; K:6/E:14) ve 19 pediatrik glokom hastası (13 afakik/6 konjenital; ameliyat yaşı ortalama 10±3.4 yıl; K:7/E:12) dahil edildi. Yetişkin ve pediatrik gruplarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda ortalama LKD ve PLD sırasıyla 583.5±77.1, 344.3±68.2 vs. 536.6±67.5, 302±51.6 μm ve 473.9±82.1, 281.3±71.5 vs. 372.6±85.8, 234.3±43.7 μm olarak belirlendi. Her iki grupta da ameliyat sonrası LKD ve PLD'nin azaldığı (p<.05) ve PLDK ve LKK'nın arttığı (p<.05) gözlendi. Ayrıca, pediatrik hastalar yetişkinlere göre daha büyük bir LKD azalışı sergiledi (p=.03). LKD'deki azalma hem yetişkinlerde hem de çocuklarda ameliyat sonrası 6. ayda, daha genç yaş ve daha büyük GİB azalması ile güçlü bir şekilde koreleydi.

Tartışma ve Sonuç: Trabekülektominin pediatrik grupta yetişkinlere kıyasla LKD'de daha belirgin bir azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Bu durum, pediatrik yaşta lamina cribrosadaki kolajen ve elastin liflerinin daha yüksek elastikiyetinden kaynaklanabilir. Bazı pediatrik glokom hastalarında tedavi sonrası OSB çukurlaşmasının kısmen/tamamen iyileşmesi ile bu bulguyu ilişkilendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: lamina cribrosa derinliği, pediatrik glokom, primer açık açılı glokom, trabekülektomi

SS-GL-02 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİNİN OPTİK SİNİR BAŞI MORFOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Enes Serbest, Serdar Bilici, Numan Küçük, Silay Cantürk Uğurbas

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Zonguldak

Giriş ve Amaç: Trabekülektomi uygulanan primer açık açılı glokom (PAAG) olgularında optik sinir başındaki (OSB) yapısal değişikliklerin spektral domain optik koherans tomografi (SD-OKT) ile değerlendirmek

Yöntem: PAAG nedeniyle trabekülektomi uygulanan 28 olgunun ameliyat öncesi ve sonrası 1. aydaki GİB ve SD-OKT ile elde edilen, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK), Bruch membran açıklığı minimum rim genişliği (BMO-MRG), lamina kribrosa derinliği (LKD) ve lamina kribrosa doku kalınlığı (LKDK) karşılaştırıldı.

Bulgular: Trabekülektomi sonrasında GİB'de (36 ± 7,8'den 11,6 ± 4 mmHg'ye, p<0.001) düşüş gözlenirken RSLTK'de (74,6±25.4'den 82,7 ± 29.6 μ, p=0.01) ve BMO-MRG'de (247±89,5'den 284,2 ± 90 μ'ye, p<0.001) istatiksel olarak anlamlı artış gözlendi. GİB değişimi ile BMO-MRG artışı arasında korelasyon saptandı (r: 0.656, p=0,01). LKD ve LKDK parametrelerinde trabekülektomi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlenmedi (sırasıyla p=0.92 ve p=0.56).

Tartışma ve Sonuç: PAAG olgularında trabekülektomi ile elde edilen GİB düşüşü sonucunda RSLTK ve BMO-MRG'de artış izlenmektedir. Trabekülektomi sonrası OSB morfolojisindeki değişiklikler PAAG olgularının takibinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bruch memranı açıklığı-minimum rim genişliği, Retina sinir lifi tabakası kalınlığı, Spektral domain optic koherans tomografi, trabekülektomi

SS-GL-03 GLOKOM

YÜKSEK AKSİYEL UZUNLUĞA SAHİP GLOKOMLU GÖZLERDE TRABEKÜLEKTOMİ VE GONYOSKOPİ ARACILI TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Selahattin Emirhan Kanık, Gülşah Gümüş Akgün, Çiğdem Altan, İhsan Çakır, Neşe Alagöz, Tekin Yaşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yüksek aksiyel uzunluğa (AL) sahip glokomlu gözlerde trabekülektomi ve gonyoskopi aracılı transluminal trabekülotominin (GATT) başarısını ve komplikasyonlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan glokom nedeniyle trabekülektomi ve GATT yapılan ve en az 6 ay takibi olan, >24 mm AL'ye sahip, ardışık yüksek miyop olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların yaşı, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RNFL), çukurluk disk oranı (C/D),göz içi basıncı (GİB), kullandığı antiglokomatöz

ilaç sayısı, ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 51 hastada 27 (%52,9) göze trabekülektomi, 24 (%47,1) göze GATT uygulanmıştı. Ortalama yaş ve AL, trabekülektomi grubunda 60,4±13,4 ve 27,12± 2,75 mm iken; GATT grubunda 60±1,1; ve 27,1±3,4 mm idi (p=0,91, p=0,98 sırasıyla). Gruplar arasında preoperatif ortalama GİB, antiglokomatöz sayısı, RNFL, C/D, açısından anlamlı fark yoktu (Hepsi için p>0.05). Postop 1. haftada GİB, trabekülektomi grubunda 10,4±6,7 mmHg, GATT grubunda ise 18,12±9,8 mmHg idi (p=0,02). Her iki grupta 1. ay, 3. ay ve 6. ay GİB seviyeleri benzerdi (Hepsi için p>0.05). GATT grubunda 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda ortalama antiglokomatöz sayısı anlamlı olarak daha yüksek iken (Hepsi için p<0.05), 6. ayda benzerdi (p>0.05). İlaçsız başarı trabekülektomi grubunda anlamlı olarak daha yüksek(p=0.04), ilaçlı başarı ise GATT grubunda daha yüksekti(p=0.01). Postop komplikasyon olarak trabekülektomi grubunda 3(%11,1) olguda yara yeri sızıntısı; GATT grubunda 3(%12,5) olguda hifema, 1(%4,1) olguda vitre içi hemoraji kaydedildi. Reoperasyon olarak trabekülektomi grubunda 1 (%3,7) olguya 7.ayda retrabekülektomi, GATT grubunda 1 (%4,1) olguya 6. ayda diod laser siklofotokoagulasyon yapıldı (p=0,72).

Tartışma ve Sonuç: Yüksek AL'ye sahip miyopik olgularda, postop erken dönemde trabekülektomi grubunda GİB ve antiglokomatöz ilaç sayısı GATT grubuna göre daha düşük olsa da 6. ayda başarı ve komplikasyon açısından fark bulunmadı.

Anahtar kelimeler: Aksiyel uzunluk, Glokom, Gonyoskopi aracılı transluminal trabekülotomi, Miyopi, Trabekülektomi

SS-GL-04 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİ SONRASI BLEB İĞNELEME YAPILAN OLGULARDA KOROİDAL VASKÜLER İNDEKS VE AKSİYEL UZUNLUK DEĞİŞİMLERİ

Helin Ökmen, Tekin Yaşar, Neşe Alagöz, Ayşe Çiğdem Altan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

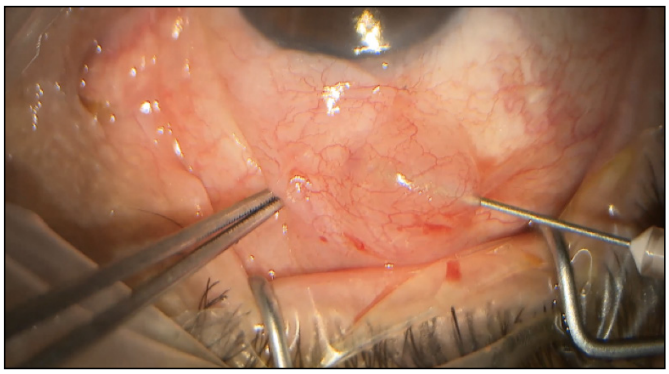
Giriş ve Amaç: Başarısız trabekülektomi sonrası yapılan bleb iğneleme işleminin başarısını değerlendirmek ve iğneleme sonrası olguların koroidal vasküler indeks ve aksiyal uzunluk değişimlerini incelemek.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Glokom Biriminde trabekülektomi geçirmiş olup yeterli göz içi basıncı düşüşü elde edilememiş 41 olgu prospektif olarak incelendi. Bleb yetmezliğine neden olan durum ve yapılacak işleme göre olgular 2 gruba ayrıldı. Birinci grup enkapsüle blebi olup tenon kistine iğneleme, ikinci grup ise düz blebi olup skleral flep altı iğneleme işlemi yapılacak olanlar olgulardan oluşuyordu. Preoperatif her 2 gruptaki olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, göz içi basıncı değerleri ölçüldü. Biyomikroskopik ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı. Preoperatif retina sinir lifi kalınlıkları, aksiyel uzunlukları ölçüldü. Genişletilmiş derinlikli optik koherens tomografi (EDİ-OKT) ile koroid kalınlıkları ölçüldü. Image J programı kullanılarak koroidal vasküler indeks (KVİ) değerleri hesaplandı. Tüm bu ölçümler postoperatif 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.ayda da tekrarlandı.

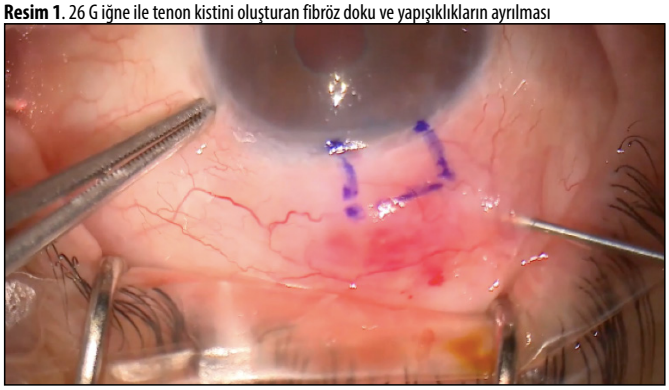
Bulgular: Tenon kisti iğneleme ve skleral flep altı iğneleme grubunda da postoperatif 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.aydaki ortalama göz içi basıncı değerleri preoperatif GİB değerlerinden istatiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,001 ve p=0,0001). Postoperatif tüm zamanlarda sadece tenon kisti iğneleme grubunda aksiyel uzunlukta anlamlı bir düşüş (p=0,002), foveal koroid kalınlığında anlamlı bir artış bulunmuştur (p=0,0001). KVİ değerleri açısından her iki grupta da anlamlı bir değişim saptanmamıştır. İki grup arasında da hiçbir parametrede istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tartışma ve Sonuç: Farklı tekniklerle yaptığımız her iki iğneleme işlemi de göz içi basıncını düşürmede etkili olmuştur. Tenon kisti iğneleme grubunda koroid kalınlığı artıp, aksiyel uzunluk azalmıştır. KVİ iki grupta da değişmemiştir.

Anahtar kelimeler: koroidal vasküler indeks, bleb iğneleme, aksiyel uzunluk, koroidal kalınlık



Resim 1. 26 G iğne ile tenon kistini oluşturan fibröz doku ve yapışıklıkların ayrılması



Resim 2. Skleral flep kenarı ve ara yüzündeki yapışıklıkların açılması

SS-GL-05 GLOKOM

GLOKOM CERRAHİLERİ SONRASI GELİŞEN SKLERAL DOKU DEFEKTLERİNİN VE TÜP EROZYONLARININ TEDAVİSİNDE KORNEAL GREFT KULLANIMI

Furkan Morkoç, Ayşe Burcu, Züleyha Yalnız Akkaya, Gülizar Demirok, Selma Uzman, Güner Üney, Evin Şingar, Ayşe Balıkçı

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Tekrarlayan glokom cerrahilerinde, cerrahi travma veya mitomisin C kullanımı nedeniyle sklerada erime ve Glokom Drenaj İmplant (GDİ) ameliyatı geçiren hastalarda zamanla tüp erozyonu görülebilir. Bu komplikasyonlar, kötü kozmetik görünüme, globun tektonik bütünlüğünün bozulmasına ve endoftalmi gelişimine neden olabilir. Gelişen skleral doku defektlerinin ve tüp erozyonlarının cerrahi olarak düzeltilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada keratoplasti ameliyatında kullanılmayan veya keratoplastiden arta kalan donör kornea greftlerinin glokom cerrahileri sonrası gelişen bu komplikasyonların tedavisinde kullanım endikasyonları ve sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Mayıs 2017-Haziran 2024 tarihleri arasında, glokom cerrahileri sonrası gelişmiş skleral doku defektlerinin ve tüp erezyonlarının tedavisinde donör kornea kullanılan olguların; oftalmik hikaye, önceki cerrahi tedaviler, kullanılan greft boyutu ve kalınlığı, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, göz içi basıncı (GİB), komplikasyonlar ve takip süresi; hasta dosyaları ve cerrahi videolardan retrospektif olarak incelendi.

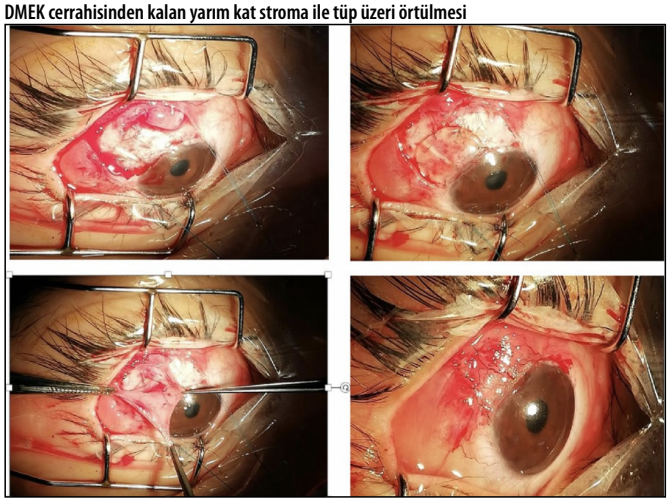
Bulgular: 12 erkek, 8 kadın olgunun 21 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgular 6-88 (median;50) yaş arasındaydı.15 gözde GDİ sonrası tüp erozyonu, 6 gözde tekrarlayan cerrahilere bağlı skleral defekt onarıldı. Greftler 11 gözde mikrokeratom sistemi kullanılarak,10 gözde manuel olarak hazırlandı.11 gözde korneal greft öncesi yapılan konjonktiva-tenonplasti ve/veya dura/perikard örtülmesi yeterli teda-

vi sağlayamamıştı. Hiç bir olguda komplikasyon gelişmedi. Median görme keskinliği ve GİB arasında preoperatif ve postoperatif anlamlı fark bulunmadı.

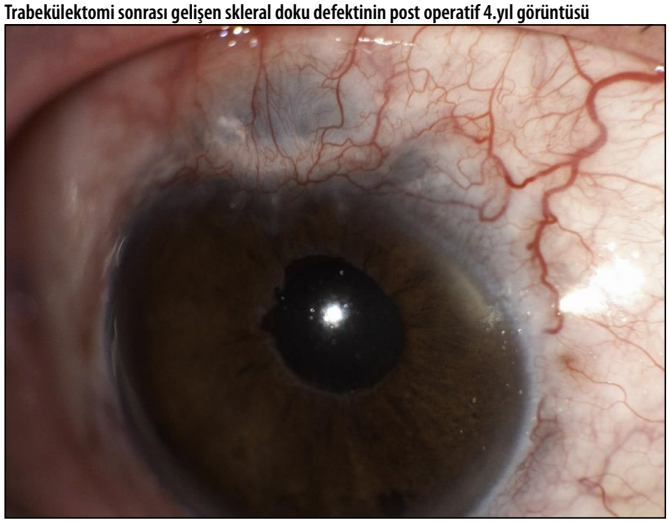
Tartışma ve Sonuç: İyi kozmetik görünümü, yeniden erime ve ektaziye karşı daha dirençli olması, transparan yapısıyla blebin ve GDİ'nın izlenmesine olanak sağlaması nedeniyle, DMEK'den artan stromal greftler, optik amaçlı keratoplastiye uygun olmayan greftler ve artan donör korneal rimler, skleral doku defektlerinin ve erode tüplerin üzerini örtmek için parsiyel kalınlıkta kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: defekt, erozyon, greft, kornea, skleral, tüp

DMEK cerrahisinden kalan yarım kat stroma ile tüp üzeri örtülmesi



Trabekülektomi sonrası gelişen skleral doku defektinin post operatif 4.yıl görüntüsü



SS-GL-06 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALV İMPLANTASYONU YAPILAN DİRENÇLİ GLOKOM HASTALARININ KISA VE UZUN DÖNEM CERRAHİ SONUÇLARINDA GLOKOM TİPİ ETKİLİ MİDİR?

Hatice Ceren Kabaoğulları, Büşra Yılmaz Tuğan, Nurşen Yüksel
Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Ahmed glokom valvi (AGV) implantasyonu yapılan hastalardaki cerrahi sonuçların glokom tipine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde Şubat 2007 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında AGV implantasyonu yapılan 40 hasta (40 göz) dahil edildi. Cerrahi sonrası 1. hafta, 1., 3., 6.,12. ve 24. aylardaki göz içi basıncı (GİB), görme keskinliği, antiglokomatöz ilaç kullanım sayısı, komplikasyonlar ve cerrahi başarı oranları değerlendirildi.

Bulgular: 40 hastanın 27'si (%62,5) erkek, 13'ü (%32,5) kadındı. Diyabete bağlı neovasküler glokomu olan (Grup A) 17 (%42,5), ven tıkanıklığına bağlı neovasküler glokomu olan (Grup B) 6 (%15), üveitik glokomu olan (Grup C) 7 (%17,5) ve kronik açı kapanmasına bağlı glokomu olan (Grup D) 10 (%25) hasta vardı. Gruplar arasında preop, 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ayda GİB'nda anlamlı farklılık yokken, 12. ay GİB Grup C'de [12,5 (11,5-14,0) mmHg], diğer gruplara göre [sırasıyla Grup A'da 13,5 (10,7-16,0) mmHg, Grup B'de 16 (13,0 - 24,5) mmHg ve Grup D'de 17 (14,0 - 18,5) mmHg] istatistiksel anlamlı azdı (p=0.026). Aylar içinde antiglokomatöz ilaç sayısı ve başarı oranları glokom tiplerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p>0.05). 12. ayın sonunda başarı oranı %91,7 idi.

Tartışma ve Sonuç: Dirençli glokom grupları arasında AGV implantasyonun cerrahi sonuçları değerlendirildiğinde üveitik glokomu olan hastaların GİB'nın geç dönemde diyabete bağlı neovasküler glokomu, ven tıkanıklığına bağlı neovasküler glokomu ve kronik açı kapanmasına bağlı glokomu olan hastalara göre daha iyi olduğu görülmüştür. Çalışmadaki hasta sayısının az olması ve gruplaraki hasta sayısının eşit olmaması bazı verilerin yeterli değerlendirilmesinin önüne geçebilmesine ve AGV implantasyonunun glokom türlerindeki başarı oranındaki farklılıklara rağmen 12. ayın sonunda toplam %91,7 başarı oranı bulunmuştur. Göz içi basıncını etkili şekilde azaltmıştır.

Anahtar kelimeler: Ahmed Glokom Valvi, Glokom, Göz içi basınç

SS-GL-07 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALF İMPLANTASYONU SONRASI ENKAPSÜLASYON GELİŞEN VAKALARDA KİST EKSİZYONU SONUÇLARI

Efe Koser, Nese Alagoz, Ihsan Çakır, Gülşah Gümüş Akgün, Cigdem Altan, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ahmed glokom valf (AGV) implantasyonu sonrası enkapsülasyon gelişen olgularda kist eksizyonu başarısının ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2017 ile Aralık 2023 tarihleri arasında AGV implantasyonu yapılıp enkapsülasyon nedeniyle kist eksizyonu uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgiler, preoperatif ve postoperatif GK, göz içi basıncı (GİB), antiglokomatöz ilaçlar, biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi; eksizyon sayısı, ek cerrahi öyküsü, takip süresi ve komplikasyonlar kaydedildi. Cerrahi başarı, GİB <21 mmHg olması (ilaçlı/ilaçsız) ve ek glokom cerrahisine ihtiyaç duyulmaması olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde AGV implantasyonu yapılan 371 olgunun 51'ine (%13,7) kist eksizyonu uygulandı. Kist eksizyonu yapılan olguların ortalama yaşı (29,37±20,9 yıl) yapılmayan olgulara (50,6±22,1 yıl) göre daha düşük bulundu (P=0,0003). Kist eksizyonu yapılan 51 gözün işlem sonrası takip süresi 32,8±25,1 ay iken başarı oranı %27,5 idi. Başarısız olgularda ortalama 4.4±5.2 ayda tekrar enkapsülasyon izlendi. İkinci kist eksizyonu yapılan 16 olguda başarı oranı %25,0 idi (ortalama 3,7±2,9 ayda tekrar enkapsülasyon). Üçüncü kist eksizyonu yapılan 4 olgunun 4'ünde ortalama 2,8±0,8 ayda tekrar enkapsülasyon gelişti.

Tartışma ve Sonuç: AGV plate enkapsülasyonunda kist duvarının eksize edilmesi sonrası sıklıkla nüks enkapsülasyon gelişmektedir. Nüks nedenlerinin aydınlatılması için histopatolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ahmed glokom valf, Enkapsülasyon, Glokom, Kist eksizyonu

SS-GL-08 GLOKOM

İLERİ EVRE GLOKOMLU HASTALARDA TRANSSKLERAL MİKROPULSE LAZER SİKLOFOTOKOAGÜLASYONUN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Cansu Demircan Gedik, İbrahim İnan Harbiyeli, Cansel Bolkan Özkan, Begüm Sulanç, Elif Erdem, Meltem Yagmur

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

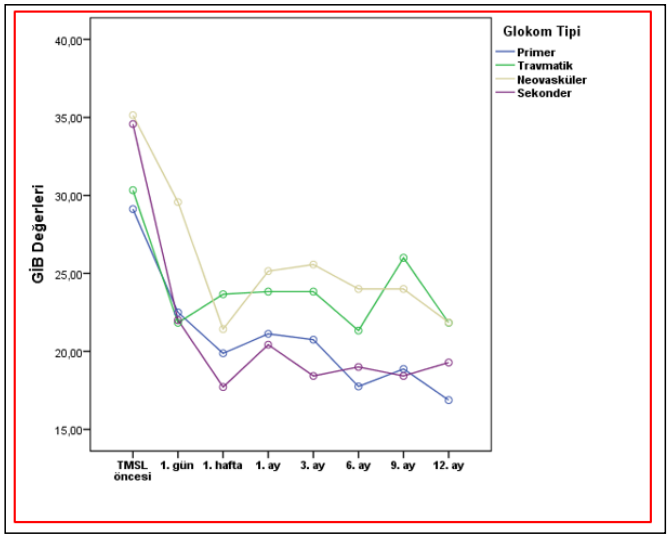
Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, ileri evre glokomlu olgularda transskleral mikropulse lazer siklofotokoagülasyon (TMLS) uygulamasının uzun dönem etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya tedaviye dirençli ileri evre glokom nedeniyle TMLS tedavisi uygulanan ve takip süresi en az bir yıl olan hastalar dahil edildi. Cerrahi başarı; GİB ⩽21 mmHg olması (antiglokomatöz tedavi ile ya da tedavisiz) ve/veya GİB'de ⩾%20 azalma sağlanması şeklinde tanımlandı.

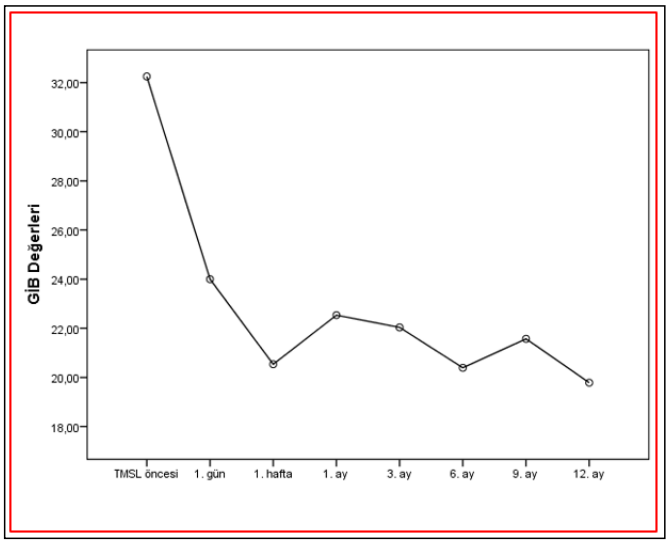
Bulgular: Çalışmaya 28 hastanın (Kadın/Erkek: 10/18) 28 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55,4±19,5 yıl (16–94 yıl) iken ortalama takip süresi 17.7±8 ay (12-36 ay) idi. Glokom etyolojisi; 6 hastada travmatik, 7'sinde neovasküler, 6'sında primer açık açılı, 4'ünde cerrahiye sekonder, 2'sinde dar açılı, 1'inde psödoeksfolyatif, 1'inde konjenital, 1'inde ise üveite sekonder glokomdu. 15 göze 2 kez, 2 göze ise 3 kez TMLS tedavisi uygulandı. Hastaların preoperatif GİB değerleri ortalama 32,25±9 mmHg saptandı. Ortalama GİB değerleri işlem sonrası 1. gün 24±8,3 mmHg, 1. hafta 20,5±11,4 mmHg, 1. ay 22,5±10,2, 3.ay 22±8,7, 6.ay 20,4±9,9 mmHg, 9.ay 21,6±10,9 mmHg ve 12.ayda 19,8±8 mmHg olarak işlem öncesi değerlere kıyasla düşüktü (tümü için $p<0,05$). Tedavi etkinliğinin 24 olguda (%85,7), işlem sonrası 12. ayda da devam ettiği (10 olguya 2 kez,1 olguya 3 kez TMLS) ve bu olgularda işlem öncesi değerlere göre (31,5±9,1 mmHg) 14,5± 5,6 mmHg'lik bir düşüş elde edildiği saptandı ($p=0,001$). Son kontrol muayenesinde, uygulanan son TMLS üzerinden geçen ortalama takip süresi 11,8±8,2 ay (2-36 ay) olan 24 gözde (%85,7) (13 olguya 2 kez TMLS) cerrahi başarı elde edildi. İşlem sonrası GİB değişimlerinin seyri açısından glokom grupları arasında fark izlenmedi (tümü için $p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: TMLS tedaviye dirençli ileri evre glokom olgularında güvenli bir yöntem olup, göz içi basıncını düşürmedeki etkinliği işlem sonrası 12. aya kadar devam edebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Glokom, Transskleral Mikropulse Lazer Siklofotokoagülasyon, Siliyer Cisim



Şekil 1. Glokom tiplerine göre TMLS tedavisi sonrası GİB değerlerindeki değişimler.
GİB: Göz içi basıncı (Goldmann aplanasyon tonometrisi ile ölçülen değerler, mmHg cinsinden)



Şekil 2. İleri evre glokom hastalarında TMLS öncesi ve sonrası takiplerdeki GİB değişiklikleri.
GİB: Göz içi basıncı (Goldmann aplanasyon tonometrisi ile ölçülen değerler, mmHg cinsinden)

SS-GL-09 GLOKOM

AÇIK AÇILI GLOKOM HASTALARINDA GONYOSKOPİ ASİSTE TRANSLÜMİNAL TRABEKÜLOTOMİ CERRAHİSİNİN 5 YILLIK SONUÇLARI

Çağlar Bektaş[1], Burak Acar[2], Betül Seher Uysal[2], Mehmet Cüneyt Özmen[2], Zeynep Aktaş[3]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Atılım Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı açık açılı glokom nedeniyle gonyoskopi asiste translüminal trabekülotomi (GATT) uygulanan ve postoperatif en az 5 yıl takibi olan olgularda cerrahinin etkinlik ve güvenilirliğini bildirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 2015-2019 yılları arasında primer açık açılı glokom (PAAG) ve psödoeksfoliasyon glokomu (PEG) tanısıyla GATT cerrahisi uygulanan ve en az 60 ay takibi olan olan 42 hastanın 52 gözü dahil edildi. Hastaların preoperatif demografik verileri, oftalmolojik muayene bulguları, preoperatif ve postoperatif göz içi basıncı (GİB) değerleri, antiglokomatöz molekül sayıları, cerrahi teknik, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif dönemde ek glokom cerrahisi geçirme verileri retrospektif olarak taranarak kaydedildi.

Bulgular: Olguların 27'sine PAAG, 25'ine PEG nedeni ile GATT uygulanmıştı. Ortalama takip süresi 69,5±12,5 (60-96) aydı. Preoperatif ortalama GİB, PAAG grubunda 27,3±5,6 mm Hg ve PEG grubunda 26,4±6,6 mm Hg idi. Beşinci yılda ortalama GİB, PAAG grubunda 15,5±3,2 mm Hg ve PEG grubunda 13,5±2 mm Hg idi. Son vizitte ortalama GİB, PAAG grubunda 14,8±2,2 mm Hg ve PEG grubunda 13,3±2,1 mm Hg idi. Gruplar arasında preoperatif ortalama GİB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,75$). Beşinci yıl ve son vizitte PEG grubundaki hastaların ortalama GİB değeri PAAG grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla $p=0,025$ ve 0,032). Preoperatif ortalama antiglokomatöz molekül sayısı 3,4±0,7'di. Beşinci yılda ortalama antiglokomatöz molekül sayısı 1,4±1,3 ve son vizitte 1,8±1,5 idi. PAAG grubunda kısmi başarı % 81,4 ve PEG grubunda %92,0 idi. Tam başarı PAAG grubunda % 22,2 ve PEG grubunda %28,0 idi.

Tartışma ve Sonuç: GATT cerrahisi, PAAG ve PEG hastalarında uzun dönemde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Bununla birlikte hedef GİB değerine ulaşmak için hastaların çoğunluğunda GATT cerrahisi sonrasında glokomun evresine bağlı olacak şekilde topikal antiglokomatöz tedavisi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: GATT, 5 yıl, uzun dönem, başarı

SS-GL-10 GLOKOM

GONYOSKOPİ YARDIMLI SÜTÜR TRABEKÜLOTOMİ UYGULANAN AÇIK AÇILI GLOKOMLU GÖZLERDE GÖZ İÇİ BASINCI DALGALANMALARI

Ozan Altaş[1], Alev Özçelik Köse[1], Hatice Tekcan[1], Serhat İmamoğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Batıgöz Sağlık Grubu, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gonyoskopi yardımlı sütür trabekülotomi (GATT) uygulanan açık açılı glokomlu gözlerde göz içi basıncındaki (GİB) dalgalanmaları göstermektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde 2018-2024 tarihleri arasında GATT cerrahisi uygulanmış hastaların dosyaları incelendi. Çalışmaya 180 derece ve 360 derece GATT cerrahisi geçirmiş 145 hastanın 145 gözü dahil edildi. Hastaların preoperatif GİB, antiglokomatöz medikasyon sayısı ile postoperatif 1. gün, 3. gün, 1.hafta, 1. ay ve 3. aydaki GİB ve antiglokomatöz medikasyon sayıları kaydedildi. GİB dalgalanması GİB'in 30 mmHg üzerinde olması ya da preoperatif GİB'e göre

10 mmHg yüksek olması olarak kabul edildi.

Bulgular: 145 gözün 38'inde GİB dalgalanması saptandı (%26). GATT cerrahisi sonrası oluşan GİB dalgalanmaları en sık 1. haftada görüldü. GİB dalgalanmalarının hepsi cerrahi sonrası ilk 1 ayda saptandı. GİB dalgalanmalarının tedavisi için ortalama 3.3 ± 1.1 topikal antiglokomatöz uygulandı. 13 hastaya intravenöz mannitol tedavisi, 9 hastaya oral karbonik anhidraz inhibitörleri eklendi. 6 hastaya GİB kontrolü sağlanamadığı için ek glokom cerrahisi uygulandı. GİB dalgalanmaları GATT cerrahisi başarısızlığında risk faktörü bulundu.

Tartışma ve Sonuç: GİB dalgalanmaları GATT cerrahisi sonrasında sıkça görülebilmektedir. Özellikle postoperatif 1. haftada meydana gelmektedir. GİB dalgalanmaları çoğunlukla topikal ve sistemik GİB düşürücü tedavi ile gerilemektedir. GATT cerrahisi başarısını etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Açık Açılı Glokom,GATT,GİB Dalgalanmaları

SS-GL-11 GLOKOM

GONYOSKOPİ-ASİSTE TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ SONRASI MALİGN GLOKOM GELİŞEN OLGULARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Köksal Kurutas, Murat Gunay

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

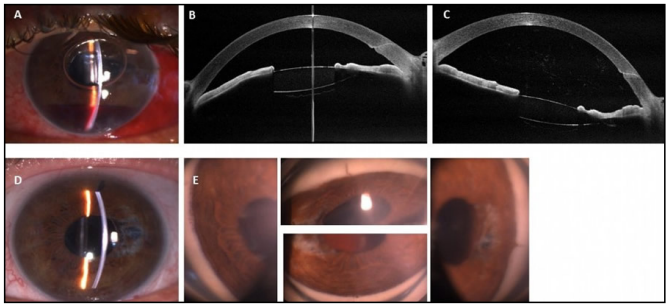
Giriş ve Amaç: Gonyoskopi-asiste transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahisi uygulanan olgular arasında postoperatif dönemde malign glokom (MGL) gelişen olguların klinik özelliklerini incelemek.

Yöntem: Üçüncü basamak refere bir üniversite hastanesinde, GATT cerrahisi uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve postoperatif dönemde MGL gelişen olgular çalışma kapsamına alındı. Olgulara ait demografik veriler yanında glokom alt tipi, göz içi basınç (GİB) değerleri, görme düzeyleri, refraksiyon, topikal antiglokomatöz (AG) ilaç sayısı, glokom hasar derecesi ve gonyoskopi gibi klinik özellikler değerlendirildi. Tüm olgulara ait klinik fotoğraflar ve cerrahi videolar çalışma amacı ile incelendi.

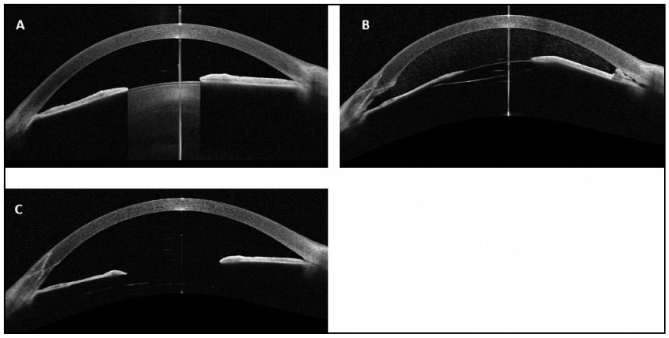
Bulgular: GATT cerrahisi geçiren 264 olgudan, 4 olguda (%1,5) postoperatif MGL gelişimi gözlendi. Olguların hepsi kadın olup, preop dönemde açı kapanması glokomu ve plato iris konfigürasyonu (PİK) mevcuttu. Ortalama GİB 40,5 mmHg idi. Olguların hepinde hipermetropik refraksiyon mevcuttu. Ortalama aksiyel uzunluk ve ön kamara derinliği değerleri sırası ile 21,26 mm ve 2.05 mm idi. İki olgu fakik, 2 olgu psödofakik idi. Fakik olgularda fako cerrahisi kombine edildi. GATT sonrası 1. gün tüm olgularda diffüz ön kamara sığlığı ve iris-lens diyaframında öne itilme gözlendi. Ortalama GİB 24 mmHg idi. Bir olguda pars plana vitrektomi (PPV), sonrasında YAG-hyaloidotomi, diğer 3 olguda ise irido-zonulo-hyaloidotomi-vitrektomi (İZHV) uygulandı. Mevcut prosedürler sonunda MGL bulgularında düzelme izlendi. Takip süresi sonunda PPV + YAG-hyaloidotomi uygulanan olguda filtran cerrahi gereksinimi gözlendi. Diğer 3 olguda GİB ilaçla kontrol altında idi.

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv glokom cerrahileri sonrası MGL gelişimi literatürde çok nadir raporlanmış olup, GATT sonrası MGL gözlenen eksfoliatif glokomlu 2 olgu bildirilmiştir. Çalışmamızda kapalı açılı glokom olgularında GATT sonrası MGL gelişimi literatürde ilk olarak tanımlanmış olup, tüm olgularda preoperatif dönemde PİK gözlenmesi dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: Gonyoskopi- asiste transluminal trabekülotomi, malign glokom, plato iris



Figür 1. GATT sonrası 1. günde diffüz ön kamara sığlığı ve seviye veren hifema görünümü (A,B). YAG-hyaloidotomi sonrası ön kamarada derinleşme (C). Son vizitte normal sınırlarda ön kamara derinliği (D), ancak gonyoskopide 360 derece periferik anterior sineşi oluşumu (E).



Figür 2. Preoperatif dönemde ön segment OCT'de belirgin plato iris konfigürasyonu (A). GATT sonrası 1. günde diffüz ön kamara sığlığı ve iris-lens diyaframının öne doğru itilmesi (B). İZHV cerrahisi sonrası 3. ayda normal sınırlarda ön kamara derinliği.

SS-GL-12 GLOKOM

VİTREKTOMİZE GÖZLERDE GONYOSKOPİ YARDIMLI TRANSLÜMİNAL TRABEKÜLOTOMİ VE AHMED GLOKOM VALVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gizem Taşkın, Gülşah Gümüş Akgün, Gülay Yalçınkaya Çakır, Nese Alagoz, Cigdem Altan, Tekin Yaşar

SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Vitrektomize gözlerde gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülotomi (GATT) ile Ahmed glokom valvinin (AGV) etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırmak.

Yöntem: Çalışmaya >18 yaşında, pars plana vitrektomi öyküsü olan, GATT veya AGV uygulanan, en az 12 ay takibi olan hastalar dahil edildi. Cerrahi başarı, göz içi basıncının (GİB) ≤18 mmHg olması veya GİB'de ≥%30 düşüş sağlanması olarak kabul edildi (ilaçsız: tam başarı, ilaçlı+ilaçsız: kısmi başarı). Ameliyat sonrası GİB, ilaç molekül sayısı, komplikasyonlar ve ikincil cerrahi gereksinimi değerlendirildi.

Bulgular: Yirmi altı GATT ve 33 AGV uygulanan hasta analiz edildi. İki grubun yaş (p=0,73) ve cinsiyetleri (p=0,23) benzerdi. GATT ve AGV öncesinde ortalama GİB 26,9 ± 17,2 mmHg ve 30,0 ± 8,2 mmHg (p=0.13), ortalama ilaç molekül sayısı ise sırasıyla 3,6 ± 0,9 ve 3,9 ± 0.6 idi (p=0,12). On ikinci ayda GATT ve AGV gruplarında sırasıyla, ortalama GİB 15,5 ± 5,6 mmHg (p<0,001) ve 16,0 ± 6,7 mmHg (p<0,001) idi; ortalama ilaç molekül sayısı 1,8 ± 1,4'e (p<0,001) ve 2,6 ± 1,2'ye (p<0,001) düştü. Son kontrolde tam başarı GATT'da %34,6, AGV'de %6,1 (p=0.005) iken, kısmi başarı sırasıyla %80,8 ve %90,9 (p=0.25) idi. Ameliyat sonrası GATT grubunda 20 (%76,9) hastada hifema, 4 (%15,4) hastada fibrin reaksiyon, 4 (%15,4) hastada vitre içi hemoraji (VİH) gelişti. GATT grubunda 4 (%15,4) hastaya ön kamara yıkanması, 2 (%7,7) hastaya geçmeyen VİH nedeniyle yeniden vitrektomi cerrahisi yapıldı. AGV grubunda 7 (%21,2) hastada hifema, 4 (%12,1) fibrin reaksiyon, 3 (%9,1) hastada koroid dekolmanı gelişti. Bir (%3,0) hastaya AGV tüpünün açığa çıkması nedeniyle tamir yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Vitrektomize gözlerde, ameliyattan 12 ay sonra, tam başarı GATT grubunda anlamlı olarak daha yüksekken, kısmi başarı iki grupta benzerdi. GATT, konjonktiva ve sklerayı gelecekteki potansiyel bir filtrasyon cerrahisi için koruyan bir teknik olmasına rağmen, tıbbi ve cerrahi müdahale gerektiren komplikasyonlar GATT grubunda daha fazla görüldü.

Anahtar kelimeler: Vitrektomize, Gonioskopi Asiste Transluminal Trabekülotomi, Ahmet Glokom Valvi, Glokom

SS-GL-13 GLOKOM

GONYOSKOPİ ASİSTE SÜTÜR TRABEKÜLEKTOMİ CERRAHİSİNİN PERİPAPİLLER VE MAKULER RETİNAL MİKROVASKÜLATÜRE OLAN ETKİSİNİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Güven[1], Enver Mirza[1], Selman Belviranli[1], Deniz Mirza[2], Mehmet Okka[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Gonyoskopi asiste sütür trabekülektomi (GATT) cerrahisinin peripapiller ve foveal alanlarda vasküler dansite (VD) üzerine olan etkilerini optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) cihazı ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Glokom biriminde Haziran 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında GATT cerrahisi uygulanan açık açılı glokomu olan 14 hastanın 14 gözü dahil edildi. Hastalara preoperatif ve postoperatif 6. ayda OKTA tetkiki ile 4.5x4.5 mm optik disk ve 6x6 mm makula protokolünde olacak şekilde retina sinir lifi tabakası (RSLT), peripapiller retinal kapiller pleksus VD (RKP-VD), makuler superfisyal kapiller pleksus VD (SKP-VD), makuler derin kapiller pleksus (DKP-VD) ve foveal avasküler zon (FAZ) ölçümleri yapılarak kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 6.ay parametreler istatiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 6 Kadın (%21.4) ve 8 Erkek (%78.6) hastanın yaş ortalaması 55.4±12.1 yıl idi (min:33 – max:71). OKTA ile yapılan RSLT, peripapiller RKP-VD, makuler foveal, parafoveal, perifoveal SKP-VD değerleri, makuler foveal, parafoveal, perifoveal DKP-VD değerleri ve FAZ parametrelerinin hiçbirinde preoperatif ve postoperatif 6.ay değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (hepsi için p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada GATT cerrahisi uygulanan gözlerde kısa dönemde peripapiller, makuler perifoveal ve parafoveal alanlarda mikrovasküler akımın değişmediği görülmüştür. Bu sonuç GATT cerrahisinin göz içi basıncını düşürerek glokomatöz hasar progresyonunu yavaşlatmasıyla ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülektomi, GATT, optik koherens tomografi anjiyografi, vasküler dansite, açık açılı glokom

SS-GL-14 GLOKOM

GONYOSKOPİ YARDIMLI TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİYE KARŞI KAHOOK ÇİFT BIÇAKLI TRABEKÜLEKTOMİ VAKALARININ CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Rahib İsmayilov, Mehmet Talay Köylü

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

Giriş ve Amaç: Gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülotomi (GATT) ve Kahook Çift Bıçaklı (KDB) trabekülektomi aköz çıkışını artırmak için trabeküler ağı hedef alan minimal invazif glokom cerrahileridir. Bu çalışmada açık açılı glokomlu (AAG) hastalarda GATT ve KDB cerrahilerinin etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: En az 6 aylık takip süresine sahip, AAG tedavisi için GATT veya KDB (fakolu veya fakosuz) uygulanan hastaların retrospektif dosya incelemesi yapıldı. Toplanan veriler arasında görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (GİB), antiglokomatöz molekül sayısı, olumsuz olaylar ve ek glokom prosedürleri yer aldı. Cerrahi başarı %20 veya daha fazla GİB azalması olarak kabul edildi.

Bulgular: GATT grubunda 32 hastanın 35 gözü, KDB grubunda ise 47 hastanın 50 gözü olmak üzere 85 göz çalışmaya dahil edildi. Fako oranı GATT grubunda %31,4, KDB grubunda ise %80 idi. Ortalama preoperatif GİB, GATT ve KDB gruplarında sırasıyla 30,7 ± 9,4 mm Hg ve 26,7 ± 7,4 mmHg (p= 0,06), molekül sayısı ise 3,8 ± 0,5 ve 3,6 ± 0,9 (p=0,44) idi. 3. ayda ortalama GİB GATT ve KDB grubunda sırasıyla 18 ± 4,8 mm Hg ve 15,9 ± 4,8 mm Hg (p=0,01) idi. 6. ayda ortalama GİB GATT ve KDB grubunda sırasıyla 18,4 ± 7,2 mm Hg ve 16,5 ± 4,3 mm Hg (p=0,21) idi. GATT grubunda %80, KDB grubunda ise %78 başarı elde edildi. 6. ayda ortalama molekül sayısı GATT ve KDB gruplarında sırasıyla 3,6 ± 0,5 ve 3 ± 1,4 (p=0,71) idi. GATT grubunda 1.hafta seviyeli hifema oranı %34,2, KDB grubunda ise %10 idi.

Tartışma ve Sonuç: GATT ve KDB GİB'i etkili bir şekilde düşüren ve ilaç yükünü azaltan güvenli prosedürlerdir. GATT grubunda seviyeli hifema oranı daha yüksek idi. 6.ayda ortalama GİB KDB grubunda daha iyi idi. 6 aylık takipte, GATT'ın fako oranının daha düşük olmasına rağmen preoperatif GİB'nın KDB'ye göre daha fazla düşüş gösterdiği ve en az %20 azalma elde etme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir. GATT grubunun ameliyat öncesine göre GİB düşürme seviyesi daha yüksek olsa da 6.ayda iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Anahtar kelimeler: Glokom, Gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülotomi (GATT), Kahook Çift Bıçaklı (KDB) trabekülektomi

SS-GL-15 GLOKOM

GÖRME ALANI TESTİ DEĞERLENDİRİLMESİNDE CHATGPT 4.0'IN KULLANIMI

Gülşah Gümüş Akgün, Cigdem Altan, Ali Safa Balcı, Nese Alagoz, İhsan Çakır, Tekin Yaşar

SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

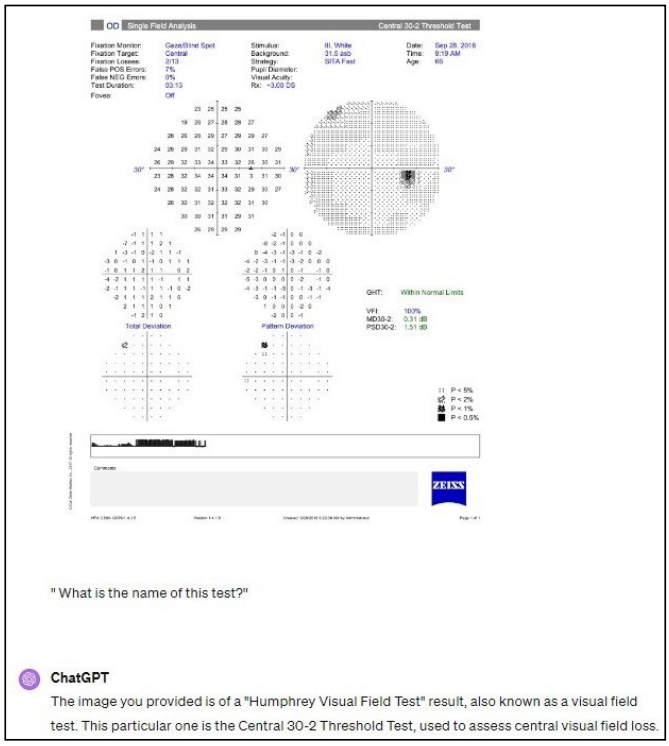
Giriş ve Amaç: ChatGPT, yapay zeka destekli bir sohbet robotudur. Literatürde, klinik olgular üzerinden tanıya yönlendirme başarısı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı ChatGPT 4.0'ın görme alanı testlerini yorumlama yeteneğini değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde çekilen görme alanı defekti olan ve olmayan ardışık 30 görme alanı testi çıktısı ChatGPT 4.0'a yüklenerek ve 6 farklı soru sorularak değerlendirilmeye çalışıldı. ChatGPT 4.0'ın; test adını, paternini, güvenilirlik endekslerini, toplam ve patern sapma haritalarını, gri skala haritasını tanımlamadaki performansı değerlendirildi ve cevaplar 2 deneyimli glokom uzmanıyla karşılaştırıldı. Çalışma ayrıca ChatGPT'nin testleri 'normal' olarak kategorize etme veya testleri doğru yorumlayarak tanı önerme becerisine odaklandı.

Bulgular: Testlerden 23'ü (%76,7) 30-2 eşik test, 4'ü(%13,3) 24-2 eşik test ve 3'ü (%10) 10-2 eşik test paterninde idi. Sekiz (%26,7) görme alanı düşük test güvenilirliğine sahipti, 22 (%73,3) görme alanı güvenilirlik kriterlerine göre güvenilirdi. Beş (%16,7)test normal global görme indekslerine sahipken, 25 (%83,3) test glokomatöz görme alanı defektleri vardı. ChatGPT 4.0, testin adını(%100), paternleri (%90) ve global görme alanı indekslerini (%96,7) belirlemede yüksek doğruluk gösterdi. Ayrıca testleri güvenilir veya güvenilmez olarak doğru bir şekilde kategorize etti (%93,3). ChatGPT 4.0, sapma haritalarını ve gri skala haritasını yorumlamada sırasıyla %66,7 ve %30 oranında doğru yanıtlar sağlayabildi. Ayrıca, testlerin %33,3'ünde görme alanı testlerini doğru bir şekilde yorumlayarak 'Normal' olarak kategorize etti veya normal olmadığını değerlendirerek tanıya yönlendirdi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, ChatGPT 4.0'ın görme alanı testini değerlendirmedeki potansiyelini vurgulanmaktadır. ChatGPT 4.0, testlerdeki sayısal verileri doğru bir şekilde yorumlayabilmektedir. Ancak, sapma haritalarını ve gri skala haritalarını yorumlamada ve görme alanı defektlerini tanımlayarak bir tanı önermede yetersiz kalmıştır.

Anahtar kelimeler: ChatGPT, görme alanı, büyük dil modeli, yapay zeka



Resim 1

SS-GL-16 GLOKOM

ERKEN EVRE GLOKOMDA 24-2C SANTRAL EK TEST NOKTALARININ OKT VE OKT-A PARAMETRELERİ İLE UYUMLULUĞUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Şamil Camcıoğlu, Ahmet Kaderli

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Humphrey 24-2C görme alanı testi, görme alanı merkezindeki 10° içinde 10 ek test noktasını içeren modifiye edilmiş bir 24-2 görme alanı testidir. Bu çalışmanın amacı, erken evre glokom olgularında klinik pratiğe yeni eklenen 10 ek test noktasının OKT ve OKT-A glokom parametreleri ile uyumluluğunu değerlendirme yoluyla yapı-fonksiyon analizini kolaylaştırmaktır.

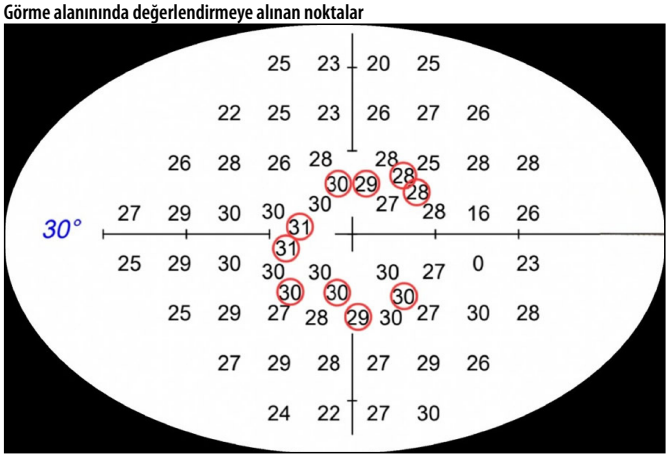
Yöntem: 68 erken evre glokom olgusunun 68 sağ gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların tamamına optik disk görüntülemesi, gonyoskopi, OKT ve görme alanı yardımıyla primer açık açılı glokom tanısı konulmuş olup, Hoddap- Parish-Anderson evrelemesine göre erken evre ve preperimetrik glokomlar dahil edilmiştir. 24-2C görme alanındaki santral 10 ek noktanın aritmetik ortalaması alınmış olup, OKT ve OKT-A parametreleri ile uyumluluğuna bakılmıştır. Ölçümleri etkileyebilecek düşük sinyal güçlü OKT ve OKT-A görüntüleri, görme alanında yüksek fiksasyon kayıpları, yüksek yanlış negatif ve pozitiflikler, glokom dışı okuler hastaliklari olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Bulgular: Olguların 31'i (%45.6) kadın, 37'si erkekti (%54.4). Ortalama yaş 64.52±8.89 iken, ölçümler esnasında ortalama göz içi basıncı (GİB) 15.88±3.68 mmHg, görme alanı ortalama sapma -1.17± 2.20, patern standard sapma 4.79 ± 18.68, görme alanı endeksi ise %96.82± 3.12 idi. Spearman korelasyon testinde RNFL, GCC ve disk içi vasküler dansite dışında tüm OKT-A parametreleri, ek görme alanı test noktaları ortalaması ile pozitif korelasyon göstermiştir. Çoklu Lineer Regresyon analizinde ise, üst yarı vasküler dansitesi ve tam imaj vasküler dansite yüzdeleri, ek noktalar ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: 24-2C SITA-Faster görme alanı ek noktalarının ortalamasının, belirlenen OKT-A parametreleri ile gösterdiği uyumluluk, ilgili teste ulaşımı olmayan klinikler için erken evrelerdeki tanı ve takipte OKT-A'nın değerini ortaya koyabilir.

Anahtar kelimeler: Görme Alanı, Glokom, OKT

Görme alanınında değerlendirmeye alınan noktalar



10 ek test noktasını içeren modifiye edilmiş 24-2 görme alanı testi ve değerlendirmeye katılan ek noktaların çalışmadaki hastalardan birinin görme alanından alınmış örneği

Santral Görme Alanı Ek Noktalar Ortalaması ve OKT, OKT-A Parametreleri Çoklu Lineer

Tablo 1. Santral Görme Alanı Ek Noktalar Ortalaması ve OKT, OKT-A Parametreleri Korelasyonu

	r	p
Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı	0.406	0.001
Gangliyon Hücre Kompleksi	0.284	0.019
Tam imaj vasküler dansite (%)	0.504	<0.001
Disk İçi vasküler dansite (%)	0.194	0.114
Peripapiller vasküler dansite (%)	0.426	<0.001
Üst yarı vasküler dansite (%)	0.394	0.001
Alt yarı vasküler dansite (%)	0.467	<0.001

r=Spearman korelasyon katsayısı

Santral Görme Alanı Ek Noktalar Ortalaması ve OKT, OKT-A Parametreleri Korelasyonu

Tablo 2. Santral Görme Alanı Ek Noktalar Ortalaması ve OKT, OKT-A Parametreleri Çoklu Lineer Regresyon Analizi

Parametre	B±SE	OR (95%CI)	P*
Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı	0.072 (0.042)	0.468 (-0.013/0.156)	0.096
Gangliyon Hücre Kompleksi	-0.070 (0.046)	-0.383 (-0.163/0.023)	0.137
Tam imaj vasküler dansite (%)	**0.544 (0.258)**	**1.435 (0.028/1.06)**	**0.039**
Disk İçi vasküler dansite (%)	-0.088 (0.048)	-0.295 (-0.185/0.008)	0.073
Peripapiller vasküler dansite (%)	-0.025 (0.177)	-0.078 (-0.379/0.329)	0.888
Üst yarı vasküler dansite (%)	**-0.344 (0.154)**	**-1.078 (-0.652/-0.037)**	**0.029**
Alt yarı vasküler dansite (%)	0.093 (0.170)	0.283 (-0.247/0.433)	0.586

OR: Odd-Ratio CI: Güven Aralığı

SS-GL-17 GLOKOM

GLOKOMDA ÖN SEGMENT OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİNİN YERİ – ÖN ÇALIŞMA

Ayse Fitnat Tuncel Bahar, Nurşen Arıtürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Açık açılı glokom hastalarında anti-glokomatöz damlaların vasküler yapı üzerine etkisini incelemek

Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göz Hastalıkları Glokom Kliniğinde açık açılı glokom ile takip edilen ve farklı sayıda molekül içeren damla kullanan hastaların perilimbal konjonktival vasküler dansiteleri(yüzeyel ve derin pleksus) ön segment optik koherans tomogafi anjiografi(ÖS-OKTA) ile hesaplandı ve göz içi basıncı(GİB), retina sinir lifi tabakası kalınlığı(RSLT) ve glokom evresi ile olan ilişkisi incelendi

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın(34 göz) demografik ve klinik özellikleri Tablo1'de, kullandıkları ilaçlar Tablo2'de verilmiştir. Molekül sayısı ile ortalama yüzeyel pleksus vasküler dansite(VD) arasında anlamlı ilişki saptandı(p=0.01); tek moleküle kıyasla üç(p=0.02) ve dört(p=0.02) molekül kullananlarda ortalama VD'nin yüksek olduğu tespit edildi(Şekil1). Ortalama derin pleksus VD ile molekül sayısı arasında anlam farkı saptanmadı(p=0.42). Konjonktiva nazal, temporal, üst ve alt kadranlara ayrılarak incelendiğinde alt kadranda hem yüzeyel(p=0.02), hem derin(p=0.05) pleksusta molekül sayısı ile ortalama VD arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Şekil2&3). Gruplar arası incelemede tek moleküle kıyasla üç molekül kullananlarda ortalama VD'nin yüksek olduğu saptandı (yüzeyel pleksus p=0.03; derin pleksus p=0.05;Şekil2&3). GİB ile ortalama yüzeyel ve derin pleksus VD arasında anlamlı korelasyon saptanmazken, RSLT ile ortalama yüzeyel(p=0.04,r=-0.34) ve derin(p=0.05,r=-0.35) pleksus VD arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu. Glokom evresi ile ortalama yüzeyel ve derin pleksus VD arasında anlamlı korelasyon tespit edilmedi

Tartışma ve Sonuç: ÖS-OKTA, korneaskleral limbus damarlanmasının non-invaziv olarak görüntülenmesine imkân sağlaması nedeniyle popülarite kazanmıştır. Bu ön çalışmada anti-glokomatöz damlaların molekül sayısı ile VD arasında anlamlı ilişki olduğu bulunup örneklem sayısı artışı ile perilimbal vasküler yapı incelemesinde ÖS-OKTA'nın rolünün artacağını düşünmekteyiz

Anahtar kelimeler: Ön Segment Optik Koherans Tomografi Anjiografi, Vasküler Dansite, Konjonktiva, Anti-Glokomatöz Damla

Tablo1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

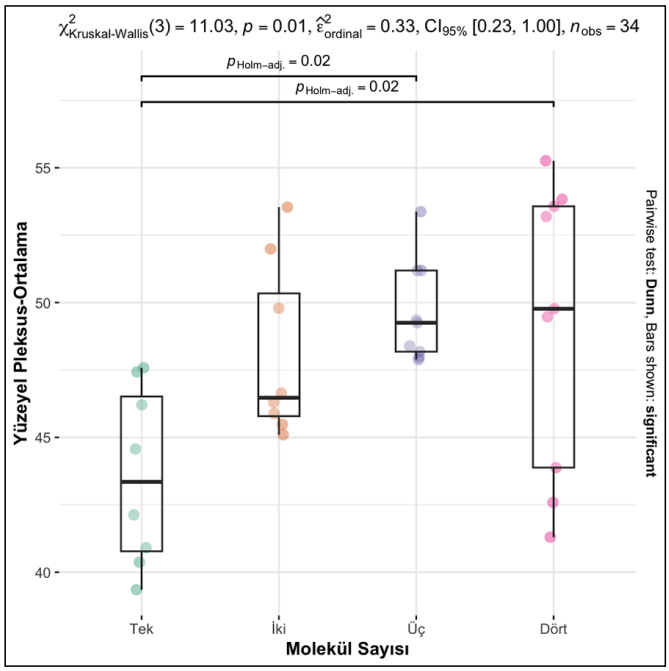
Parametre	Değer
Demografik Özellikler	*Total hasta n=21*
Yaş (ortalama±SD)	64,65±8,71
Cinsiyet (kadın/erkek)	13/8
Diabetes Mellitus *n* (%)	5 (23,81)
Hipertansiyon *n* (%)	9 (42,86)
Hiperlipidemi *n* (%)	6 (28,57)
Koroner arter hastalığı *n* (%)	2 (9,52)
Kronik böbrek yetmezliği *n* (%)	0 (0)
Tiroidopati *n* (%)	4 (19,05)
Klinik Özellikler	*Total göz n=34*
İlaç sayısı	
Bir molekül	8
İki molekül	8
Üç molekül	9
Dört molekül	9
Yüzeyel pleksus VD (ortalama %)	47,73
Nazal	49,44
Temporal	47,65
Üst	48,29
Alt	46,64
Derin pleksus VD (ortalama %)	47,28
Nazal	48,45
Temporal	49,80
Üst	47,24
Alt	45,15
GİB *mmHg* (ortalama±SD)	14,09±2,18
RSLT *µm* (ortalama±SD)	85,12±23,98
Glokom Evresi* *n*	*Total göz n=33*
Hafif	25
Orta	2
Şiddetli	6

SD: Standart Deviasyon; VD: Vasküler Dansite; GİB: Göz İçi Basıncı; RSLT: Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı; *Standart Otomatik Perimetriye Göre Glokom Evresi: Mean Deviasyon >-6 dB: Hafif, -6 – -12 dB: Orta, <-12 dB: Şiddetli

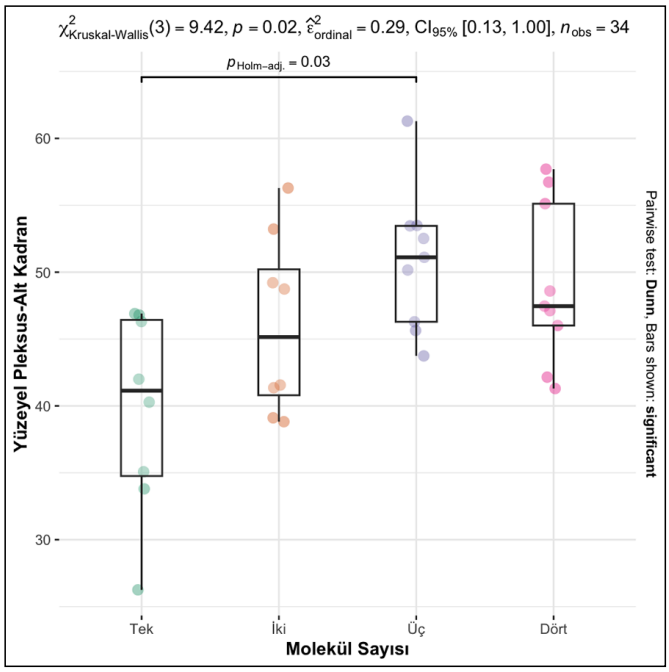
Tablo 2. Molekül Sayısına Göre Hastaların Kullandıkları İlaçların Dağılımı

Molekül Sayısı	Total göz *n=34, (%)*
Tek molekül	8 (23.53)
PG analoğu	4 (11.76)
β-bloker	4 (11.76)
İki molekül	8 (23.53)
β-bloker + KAİ	8 (23.53)
Üç molekül	9 (26.47)
β-bloker + KAİ + α-agonist	5 (14.71)
β-bloker + KAİ + PG analoğu	4 (11.76)
Dört molekül	9 (26.47)
β-bloker + KAİ + α-agonist + PG analoğu	9 (26.47)

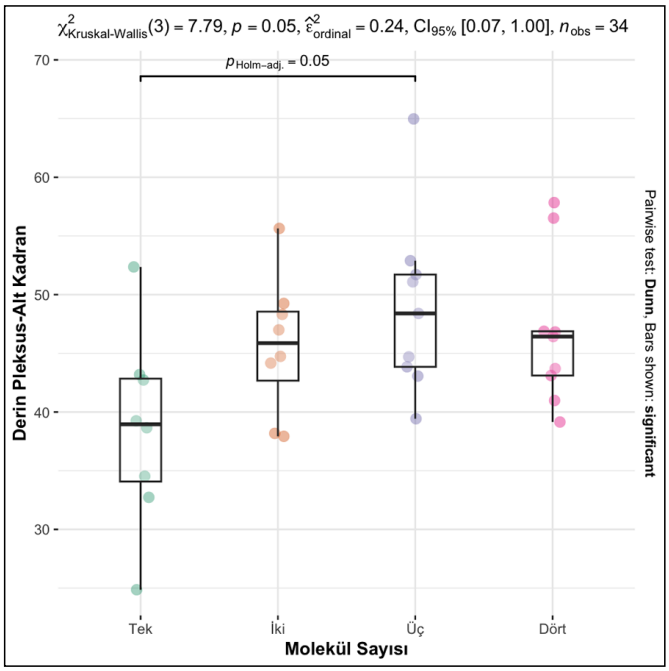
PG: Prostoglandin; KAİ: Karbonik Anhidraz İnhibitörü



Şekil 1. Molekül Sayısı ile Ortalama Yüzeyel Pleksus Vasküler Dansite (VD) İlişkisi



Şekil 2. Molekül Sayısı ile Yüzeyel Pleksus-Alt Kadran Vasküler Dansite (VD) İlişkisi



Şekil 3. Molekül Sayısı ile Derin Pleksus-Alt Kadran Vasküler Dansite (VD) İlişkisi

SS-GL-18 GLOKOM

OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE PERİPAPİLLER DANSİTE VE FOVEAL AVASKÜLER ZON PARAMETRELERİNİN UNİLATERAL VE BİLATERAL EKSFOLİASYON SENDROMUNDA KARŞILAŞTIRILMASI

Arzu Karakiraz, Serife Bayraktar

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

Giriş ve Amaç: Unilateral psödoeksfoliasyon tanılı hastaların psödoeksfoliasyon saptanan gözleri ve saptanmayan gözleri ile bilateral psödoeksfoliasyon saptanan gözlerin yüzeyel ve derin retinal kapiller pleksus vasküler dansitesi, optik disk damar dansitesi ve foveal avasküler zon ölçümlerini birbirleriyle ve kontrol grubu ile karşılaştırmak ve ayrıca klinik olarak unilateral ve bilateral psödoeksfoliasyon saptanan gözlerde vasküler düzeyde farklılık olup olmadığını değerlendirmek.

Yöntem: Unilateral psödoeksfoliasyon saptanan 39 hastanın 77 gözü ile bilateral psödoeksfoliasyon saptanan 27 hastanın 54 gözü ve kontrol grubu olarak sağlıklı 25 gönüllünün 50 gözü incelemeye alındı. Tüm hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayenesi yapıldı. OKT-A görüntülemeleri OCT Topcon ImageNet 6 cihazı ile elde edildi.

Bulgular: Unilateral psödoeksfoliasyon tanısıyla dahil edilen hastaların psödoeksfoliasyon saptanan gözleri (n=39) grup 1, psödoeksfoliasyon saptanmayan gözleri (n=38) grup 2, bilateral psödoeksfoliasyon tanılı 54 göz grup 3, kontrol grubundaki 50 göz grup 4 olarak sınıflandırıldı. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.Maküla yüzeyel ve derin retinal kapiller pleksus vasküler dansite ölçümleri nazal kadran hariç tüm kadranlarda kontrol grubuna göre anlamlı azalmıştı. (p<0,05) Foveal avasküler zon alanında ve çapında grup 1, grup 2 ve grup 3'te kontrol grubuna göre anlamlı artış mevcuttu. (p<0,05) Peripapiller damar dansitesi nazal kadran dışında tüm kadranlarda grup1, grup 2 ve grup 3'te kontrol grubuna göre anlamlı azalmış olarak izlendi. (p<0,05)

Tartışma ve Sonuç: Klinik olarak unilateral psödoeksfoliasyon saptanan gözler ile bilateral psödoeksfoliasyon saptanan gözlerde vasküler düzeyde anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Unilateral psödoeksfoliasyon saptanan hastaların gözleri arasında anlamlı farklılık olmadığı izlendi. Psödoeksfoliasyonun klinik olarak asimetrik olsa da bilateral bir hastalık olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: psödoeksfoliasyon, vasküler dansite, glokom

Tablo 1. Gruplara Göre Maküla Yüzeyel Kapiller Pleksus Vasküler Dansite Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Grup 1 (n=39)	Grup 2 (n=38)	Grup 3 (n=54)	Grup 4 (n=50)	*p
VD Üst	Ort±Ss	45,71±4,25	45,72±4,15	45,07±4,28	47,26±1,93	0,027*
	Medyan	45,7 (34,6-53,2)	45,6 (34,6-54,2)	45,1 (25,2-54,4)	47,3 (42,7-50,7)	
VD Alt	Ort±Ss	43,78±4,34	45,6±3,26	45,11±5,42	46,49±2,20	0,019*
	Medyan	44,5 (35,9-52,6)	45,9 (35,2-52,5)	45,1 (24,9-57,5)	46,7 (41,5-51,2)	
VD Nazal	Ort±Ss	43,48±4,32	43,35±3,64	45,48±4,24	44,76±1,52	0,012*
	Medyan	43,1 (32,1-53,6)	42,6 (37,5-51,3)	45,3 (35,5-56,7)	44,6 (41-49,9)	
VD Temporal	Ort±Ss	43,73±5,12	43,49±3,48	44,85±4,13	46,11±1,99	0,005**
	Medyan	43,4 (31,3-56,3)	44,1 (34,5-49,4)	44,8 (34,7-57,5)	46,1 (42,3-51,3)	
VD Foveal	Ort±Ss	20,38±6,38	21,8±5,26	22,33±6,81	26,04±4,18	0,001**
	Medyan	18,8 (14,8-31,9)	19,8 (13,8-36)	21,9 (10,4-39,3)	25,8 (17,2-34,3)	

Tablo 2. Gruplara Göre Maküla Derin Kapiller Pleksus Damar Dansitesi Karşılaştırılması

		Grup 1 (n=39)	Grup 2 (n=38)	Grup 3 (n=54)	Grup 4 (n=50)	*p
VD Üst	Ort±Ss	46,62±5,31	49,28±4,71	49,55±5,83	49,41±2,59	0,015*
	Medyan	47,6 (33,7-58,5)	50,4 (36,1-56,1)	50,4 (29,4-64,9)	49,5 (44,6-55)	
VD Alt	Ort±Ss	46,41±5,86	49,92±5,12	47,84±6,02	49,08±3,1	0,016*
	Medyan	47,5 (31,2-54,6)	50,6 (37,6-60,9)	48,9 (24,3-58,2)	49 (44,2-56)	
VD Nazal	Ort±Ss	46,68±3,56	47,38±4,31	48,57±4,32	46,76±2,54	0,056
	Medyan	46,5 (40,8-56)	47 (38,4-55,8)	48,2 (39,8-58,2)	46,7 (40,6-55,4)	

Tablo 3. Grupların FAZ Parametrelerinin Karşılaştırılması

		Grup 1 (n=39)	Grup 2 (n=38)	Grup 3 (n=54)	Grup 4 (n=50)	*p
FAZ Alanı (mm^2)	Ort±Ss	0,28±0,08	0,25±0,08	0,26±0,08	0,21±0,08	0,001**
	Medyan	0,3 (0,2-0,5)	0,2 (0,1-0,4)	0,3 (0,1-0,5)	0,2 (0,1-0,4)	
Horizontal FAZ Çapı	Ort±Ss	0,56±0,14	0,54±0,1	0,54±0,14	0,48±0,10	0,005**
	Medyan	0,6 (0,2-0,9)	0,5 (0,3-0,7)	0,5 (0,3-0,8)	0,5 (0,3-0,7)	
Vertikal FAZ Çapı	Ort±Ss	0,57±0,12	0,52±0,12	0,54±0,15	0,44±0,11	0,001**
	Medyan	0,6 (0,3-0,8)	0,5 (0,2-0,7)	0,5 (0,3-0,8)	0,5 (0,2-0,7)	

Tablo 4. Gruplara Göre Peripapiller Damar Dansitesi Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Peripapiller Damar Dansitesi		Grup 1 (n=39)	Grup 2 (n=38)	Grup 3 (n=54)	Grup 4 (n=50)	*p
Üst	Ort±Ss	51,80±6,90	52,59±5,70	49,91±7,30	55,93±5,98	0,001*
	Medyan	52,2 (36,1-66,3)	53,3 (40,3-64,3)	50,4 (34,2-64,9)	56,6 (39-68,5)	
Alt	Ort±Ss	50,21±7,93	53,07±5,63	54,04±6,08	56,23±5,31	0,001*
	Medyan	53,8 (34,3-61)	52,1 (40,3-68)	54,1 (36,8-66,2)	56,3 (38,3-65,3)	
Nazal	Ort±Ss	46,21±5,66	46,85±5,87	47,43±6,84	49,12±7,28	0,178
	Medyan	46 (34,3-59,1)	46,5 (37,8-56,7)	47,3 (31,6-59,8)	48,8 (30,4-69,3)	
Temporal	Ort±Ss	44,98±6,51	46,89±5,10	47,34±5,23	50,15±6,46	0,001*
	Medyan	46,6 (31,1-57,5)	47,1 (36,7-57,2)	47,5 (35,7-59,9)	50,7 (33,5-63,4)	
İntrapapiller	Ort±Ss	35,16±11,70	40,46±9,04	38,36±10,39	44,88±6,72	0,001*
	Medyan	36,4 (14-55,4)	39,8 (21-53)	39,2 (19-63,5)	45,6 (26,9-57,8)	

SS-GL-19 GLOKOM

OKÜLER HİPERTANSİYON, PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOMU VE PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOM TANILI HASTALARDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ PARAMETRELERİNDEKİ DEĞİŞİMİN PROGRESYONU GÖSTERME YETENEĞİ VE GÖRME ALANI İLE KORELASYONU: İKİ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Vildan Gürses, Selin Şimşek Alkan, Hatice Nur Topuz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Glokom tanılı hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) değerlerindeki değişimin progresyonu gösterme yeteneğini ve görme alanı (GA) testinde mean deviasyon (MD) değerindeki değişim ile korelasyonunu incelemek.

Yöntem: Prospektif çalışma. 2022-2024 tarihleri arasında glokom birimimizde oküler hipertansiyon(OHT), primer açık açılı glokom(PAAG) ve psödoeksfoliasyon glokomu(PEG) tanılı, ≥2 yıl takipli ve 30:2 GA ile OKT/OKTA görüntülemesi olan gözler çalışmaya alındı. Gözler progresyon varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Progresyon kriteri olarak retina sinir lifi tabakasında herhangi bir kadranda >5μ incelme veya GA'da MD değerinde 6 ayda >1 dB azalma kabul edildi.

Bulgular: Otuz üç hastanın 60 gözü çalışmaya alındı (10 PAAG hastanın 20 gözü, 10 OHT hastanın 20 gözü, 13 PEG hastanın 20 gözü). Ortalama yaş 63,13±10,23 yıl idi. Takiplerde 30 gözde progresyon mevcuttu. OKTA maküla değerlerindeki değişim, derin kapiller pleksus (DKP)-tüm imaj, DKP-superior ve DKP-inferior yarı parametrelerinde, OKTA disk değerlerindeki değişim, radyal peripapiller kapiller pleksus (RPKP)-tüm imaj, RPKP-peripapiller küçük ve RPKP-peripapiller tüm damar dansite parametrelerinde progresyon grubunda daha fazla izlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05). GA'daki MD değerindeki değişim ile OKTA parametrelerindeki değişim arasında yapılan analizde RPKP-küçük damar dansitesi temporal kadranda negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır(p=0,007, r=-0,346). OHT, PEG ve PAAG grupları OKTA parametrelerindeki değişime göre kıyaslandığında; PAAG-PEG ve PAAG-OHT grupları arasında yüzeyel kapiller pleksus (YKP)-fovea ve DKP-fovea değerlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). En az değişim PAAG grubunda saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: OKTA, popülerliği artan bir tetkik olmasına rağmen glokom tanı ve takibinde günlük pratikte kullanılmamaktadır. Çalışmamızda progresyon varlığında OKTA değerlerinde de değişim görmemiz OKTA'nın destekleyici bir takip testi olarak kullanılabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: glokom, görme alanı, optik koherens tomografi anjiyografi, progresyon

SS-GL-20 GLOKOM

PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMLU (PAAG) GÖZLERDE RETİNAL HASSASİYET İLE RETİNA DAMAR DANSİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MİKROPERİMETRİ (MP), STANDART OTOMATİK PERİMETRİ (SAP) VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ (OKTA) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Narmin Rasulzade[1], Hatice Nur Topuz[2]

[1]Bahçeşehir Üniversitesi,Medikal Park Göztepe Hastane Kompleksi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer açık açılı glokomlu (PAAG) gözlerde retinal hassasiyet ile retina damar dansitesi arasındaki ilişkinin mikroperimetri(MP), standart otomatik perimetri(SAP) ve optik koherens tomografi anjiografi(OKTA) ile değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 25 PAAG'li hastanın 42 gözü ve 18 sağlıklı kontrol bireylerinin 31 gözü dahil edildi. PAAG hastalarında 42 gözün 20'sinde (%84) erken evre, 12'sinde (%28) orta evre,10'unda (%23) ise ileri evre glokom tanısı mevcuttu. Tüm olgulara detaylı ön ve arka segment muayenesi yapıldı. Humprey otomatik perimetri cihazı ile 30-2 görme alanı testi uygulandı. MP-1 mikroperimetri cihazı (Nidek) ile santral 10°'lik alanda retina hassasiyeti, fiksasyon stabilitesi ve lokasyonu ölçüldü.Optik koherens tomografi (OKT) ile retina sinir lifi tabakası(RSLT), optik sinir başı(OSB) ve ganglion hücre kompleksi(GHK) kalınlığı ölçüldü. Optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile maküler yüzeyel ve derin kapiller pleksus (YKP, DKP) parafoveal damar dansitesi (PFDD) ve radyal peripapiller kapiller damar dansite ölçümleri (RPK-DD) yapıldı (AngioVue,OptoVue).

Bulgular: PAAG grubunda retina hassasiyeti ile YKP tüm imaj damar dansitesi (tiDD) ($r=0.555$ $p<0.001$), DKP tiDD ($r=0.368$ $p<0.05$), YKP-PFDD ($r=0.436$ $p<0.01$), ortalama GHK ($r=0.694$ $p<0.001$),ortalama RSLT ($r=0.615$ $p<0.001$),RPK- tiDD ($r=0.732$ $p<0.001$), RPK-DD ($r=0.693$ $p<0.001$) değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı. Grupların ortalama RSLT ve GHK,PFDD,YKP ve DKP tiDD, RPK peripapiller ve tiDD, PFDD ölçümleri yapıldı. Şiddetli evrede parametreler hafif ve orta evreye göre düşük saptandı ($p<0.001$). 2°,6°,10°'lik alanda retina hassasiyeti erken ve orta evrede şiddetli evreye göre yüksek bulundu ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PAAG'li gözlerde OKTA'da maküler ve peripapiller damar dansitesinde aynı zamanda MP'de retina hassasiyetinde azalma olduğu tespit edildi. Retina hassasiyeti ile radyal peripapiller ve makülaki yüzeyel ve derin kapiller pleksusdaki damar dansitesi arasında güçlü korelasyon saptandı.

Anahtar kelimeler: Mikroperimetri, optik koherens tomografi anjiografi, primer açık açılı glokom.

SS-GL-21 GLOKOM

DİYABETİK VE DİYABETİK OLMAYAN GLOKOM HASTALARINDA OPTİK DİSK BAŞINDAKİ ILM-BRUCH MEMBRAN KALINLIĞINDAKİ DEĞİŞİMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Melek Köroğlu Canlı[1], Mehmet Murat Uzel[2]

[1]Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi, Elazığ
[2]Ankara Ulucanlar Göz Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Diabetes mellitusun (DM) ileri evre primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında bruch membran açıklığı-minimum rim genişliğine (BMA-MRG) etkisini saptamak ve peripapiller sinir lifi tabakası kalınlığı (PSLT) ve vasküler yoğunluk (PVY) ile ilişkisini değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında ileri evre PAAG tanısı ile takip edilen hastaların optik sinir başı optik koheren tomografi anjiografi görüntüleri incelendi. DM'si olan hastalar grup 1 olmayan hastalar grup 2 olarak belirlendi. Gruplar arasındaki BMA-MRG, PSLT ve PVY yönünden farklılıklar Mann-Whitney-U testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya kriterlerini karşılayan 35 hasta dahil edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. ($p>0.05$, her biri için) Grup 1'in ortalama BMA-MRG'si 213.50 ± 86.47 μm iken grup 2'nin BMA-MRG'si 165.64 ± 41.12 μm idi ($p=0.045$) Grup 1'de ortalama RSLT ve üst RSLT grup 2'ye göre daha ince idi ($p<0.001$, her biri için) PVY tüm kadranlarda grup 1'de daha düşük olma eğiliminde idi fakat istatistiksel anlamlılık yoktu ($p>0.05$ her biri için)

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik ve diyabetik olmayan PAAG hastalarında hasar farklı karakterlerde seyretmektedir. İleri evre glokomda BMA-MRG açıklığındaki artış diabette artan glial reaksiyon ve bağ dokusu yeniden şekillenmesi ile oluşabilir ve bu durum aksonal taşımanın blokajına neden olabilir. DM'li hastalarda glokomatöz hasarın daha agresif seyretmesi bu yeniden şekillenme sürecindeki bozukluktan kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar kelimeler: bruch membran,glokom, ılm

SS-GL-22 GLOKOM

ERKEN GLOKOM, İLERİ GLOKOM VE GLOKOMATÖZ OLMAYAN OPTİK ATROFİ OLGULARINDA OPTİK DİSK İNTENSİTE ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARI İLE KORELASYONU

Mustafa Kayabaşı[1], Ceren Durmaz Engin[2], Seher Köksaldı[1], Fivitria Istiqomah[3], Alper Selver[3]

[1]Muş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muş
[2]Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Elektrik Elektronik Mühendisliği, İzmir

Giriş ve Amaç: Son yıllarda subretinal ve intraretinal sıvı, dış retina katmanları ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) optik intensite (Oİ) ölçümlerinin retina hastalıklarında ayırıcı tanıdaki rolü gösterilmiştir. Bu çalışma, Oİ ölçümlerinin erken glokom (EG), ileri glokom (İG) ve glokomatöz olmayan optik atrofi (GOOA) olguları için tanısal uygulanabilirliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Ocak 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran hastalardan 10'ar adet EG (RSLT defekti olmayan), İG (RSLT defekti olan) ve GOOA olgusunun sol göz optik disk görüntüleri Fiji (versiyon 1.2) yazılımı ile, santral çukurluk ve damarsal yapılar görüntü eşikleme yöntemi ile arındırılarak superior, temporal, inferior ve nazal kadranlarda Oİ ölçümü yapılmıştır. Dört kadran ölçümlerinin yanı sıra, bu ölçümlerin ortalaması da global Oİ olarak kaydedilmiştir. Sonuçlar üç grup arasında ve 10 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Ölçümlerin, spektral-domain optik koherens tomografi cihazından elde edilen RSLT kalınlığı verileri ile korelasyonu incelenmiştir.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 51.23 ± 15.68 yıldı ve %62.5'i kadındı. Dört grup arasında 4 kadran ve global Oİ değerleri açısından anlamlı bir fark görülmedi. Erken glokom, İG ve GOOA gruplarında superior kadran Oİ değerleri 1.21 ± 0.11, 1.38 ± 0.17 ve 1.35 ± 0.15 ($p=0.028$); global Oİ değerleri ise 1.27 ± 0.10, 1.39 ± 0.16 ve 1.39 ± 0.14 olarak ölçülürken ($p=0.048$); inferior, nazal ve temporal kadranda üç grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Tüm gözler değerlendirildiğinde yalnızca inferior kadran Oİ değerlerinin, inferior kadran RSLT ölçümleri ile orta düzeyde negatif korele olduğu görüldü ($p=0.042$, $r=-0.323$). Diğer kadranlarda anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Erken glokom grubunda düşük Oİ değerleri görülürken İG ve GOOA gruplarında istatistiksel anlamlı olarak yüksek Oİ değerleri izlenmiştir. Optik intensite ölçümü, glokom olguların-

da RSLT kaybını değerlendirmek için kullanılabilir, ancak daha geniş örneklem ile ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Fiji, glokom, optik atrofi, optik intensite, optik koherens tomografi, retina sinir lifi tabakası kalınlığı

SS-GL-23 GLOKOM

DENEYSEL TAVŞAN GLOKOM MODELİNDE İNTRAVİTREAL ANTİ-TNF-A TEDAVİSİNİN NÖROİNFLAMASYON KONTROLÜ VE NÖROPROTEKTİF ETKİNLİĞİ

Okyanus Bulut[1], Mine Esen Barış[1], Emrah Soylu[4], Banu Yaman[2], Timur Köse[3], Suzan Güven Yılmaz[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
[4]Ege Üniversitesi Laboratuvar Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Giriş ve Amaç: Tavşanlarda mikroboncukla indüklenen oküler hipertansiyon (OHT) modeli ile intravitreal ve intraperitoneal Adalimumab (ADA) tedavisinin retina ganglion hücreleri (RGC) sayısı, retina sinir lifi tabakası (RNFL) ve ganglion hücre kompleksi (GCC) kalınlığı, optik sinir inflamasyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Yeni Zelanda türü 15 tavşan 4 gruba randomize edildi. OHT, sağ gözün ön kamarasına mikroboncuk enjekte edilerek indüklendi. 7. ve 14. günde iki grubun sağ gözüne intravitreal iki konsantrasyondan birinde (2,5 mg grup 1 (G1) / 5 mg grup 2 (G2)), üçüncü gruba (G3) 5 mg/kg intraperitoneal olarak ADA, dördüncü gruba dengeli tuz çözeltisi (sham) intravitreal enjekte edildi. Sol gözler kontrol olarak kullanıldı. 40. günde tavşanlara ötenazi uygulandı, retina ve optik sinir başı (ONH) histolojisi hematoksilen-eozin,toluidin mavisi boyama ile çalışıldı.

Bulgular: OHT, 13 gözde mikroboncuklarla indüklendi. 2 tavşan çalışma dışı bırakıldı(endoftalmi, total hifema).Tüm gözlerde OHT öncesi ortalama GİB 9,7±09 mmHg (8-11).7. günde tüm gözlerde istatistiksel olarak anlamlı GİB artışı gözlendi (14±1.4 (12-18)) (p=0.01). RGC sayısı, ADA ile tedavi edilen G1, G2 ve G3 gruplarında sırasıyla 7,2±1,2 ve 7,6±1,5, 6,3+1,1 hücreydi.Tedavi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi.Ortalama RNFL kontrollerde 125,9±10,9 μm, G1'de 60,2±9,4 μm, G2'de 45,7±2,9 μm, G3'te 22,8±2,9 μm, sham 21,7±10 μm idi.Tüm tedavi grupları ile karşılaştırıldığında G1'de anlamlı yükseklik gözlendi. (p=0,01).Kontrollerin ortalama GCC'si 45,5±1,9 μm, G1 41,2±2,2 μm, G2 39,3±3,3 μm, G3 34,1±1,6 μm, sham 38,3±1,1 μm idi. G1'de G3'e göre anlamlı yükseklik izlendi. (p=0,01).

Tartışma ve Sonuç: OHT, optik sinir başı çevresinde TNF-α ekspresyonunun arttığı inflamatuar yanıtı tetikler ve bloke edilmesi,aksonal dejenerasyonu ve RGC kaybını önleyebilir. Bu bulgular, TNF-α antagonistleri/ inflamasyon baskılayıcıların kullanıldığı glokom için yeni bir tedavi stratejisi için literatüre katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: adalimumab, glokom, hayvan modelleri, mikroboncuk, nörodejenerasyon, retinal ganglion hücreleri

SS-GL-24 GLOKOM

PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMDA SİGARA İÇMENİN OPTİK DİSK VE MAKULA PERFÜZYONU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Abdullah Çalişkan[1], Hamidu Hamisi Gobeka[1], Mustafa Doğan[1], Ibrahim Ethem Ay[1], Neriman Efe[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Primer açık açılı glokom (PAAG) tanılı katılımcılarda retina ve optik disk parametrelerini OKT-A yardımı ile değerlendirerek kontrol grubu ile karşılaştırılması, sigara kullanımının etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yaşları 36 ila 74 arasında değişen sigara kullanan ve PAAG tanılı (Grup A) 24, sigara kullanmayan PAAG tanılı 36 (Grup B), sigara kullanan sağlıklı (Grup C) 25, sigara kullanmayan sağlıklı (Grup D) 27 olmak üzere 112 katılımcının 112 gözü dahil edilmiştir.

Bu gruplardaki katılımcıların santral korneal kalınlık, aksiyal uzunluk, göz içi basıncı ile birlikte OKTA ölçümleri ile elde edilen yüzeysel kapiller pleksus, derin kapiller pleksus, vasküler dansiteler, foveal avasküler zon ölçümleri, dış retina, koryokapillaris akım alanları, tüm alan peripapiller vasküler dansite, peripapiller vasküler dansite (PPVD) ve optik disk retina sinir lifi tabakası (RSLT), görme alanı değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Sigara kullanım yoğunluğu ile OKT-A parametreleri arasındaki korelasyon incelendi.

Bulgular: YKP-TAVD gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı (p<0,001). Glokom hastalığı göreceli olarak daha düşük VD ile ilişkili olduğu saptandı. YKPVD ile Grup A (r=-0,11, p=0,61) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak Grup C (r=-0,46, p=0,02) arasında negatif korelasyon vardı. FAZ alanı ile Grup A (r=-0,06,p=0,77) ile anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak Grup C ile (r=-0,41, p=0,038) arasında negatif korelasyon vardı. FD-300 ile Grup A (r=-0,03, p=0,88) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak Grup C ile (r=-0,47, p=0,018) arasında negatif korelasyon vardı.

Tartışma ve Sonuç: PAAG, maküler VD'lerin yanı sıra OSB'deki değişikliklerle de ilişkili olabilir. Ayrıca glokom ile sigara kullanımı arasında mikrovasküler parametrelerde 0-10 yıldan 10-20 yıla kadar azalma ile bir ilişki olduğu gösterilmiştir; ancak 20 yıl sonra bu eğilim tersine döndüğü saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Primer açık açılı glokom, Optik koherens tomografi anjiografi, Sigara kullanımı

Maküler OKTA analizi

Tablo 5. Maküler OKT-A analizi

Parametreler		Grup A Ort±SS	Grup B Ort±SS	Grup C Ort±SS	Grup D Ort±SS	P*	P**	
YKP VD	Tüm Alan	49,25±4,33	48,26±4,66	51,86±2,93	52,47±2,29	<0,001	A>B	0,75
							A>C	0,79
							A>D	0,015
							B>C	0,002
							B>D	<0,001
							C>D	0,93
	Foveal	20,94±5,76	18,18±6,88	23,36±6,84	22,83±8,85	0,022	A>B	0,47
							A>C	0,64
							A>D	0,78
							B>C	0,033
							B>D	0,059
							C>D	0,993
	Parafoveal	51,22±5,48	50,76±6,02	54,47±2,83	53,82±5,38	<0,001	A>B	0,98
							A>C	0,13
							A>D	0,29
							B>C	0,035
							B>D	0,1
							C>D	0,969
	Perifoveal	49,65±4,2	48,71±4,42	52,49±3,14	52,95±2,3	<0,001	A>B	0,769
							A>C	0,04
							A>D	0,01
							B>C	<0,001
							B>D	<0,001
							C>D	0,97

Yüzeyel kapiller pleksus OKTA parametreleri analizi

SS-GL-25 GLOKOM

LATANOPROSTEN BUNOD'UN ÖN KAMARA PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bünyamin Kutluksaman, Şule Barman Kamil

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş ve Amaç: Latanoprosten bunod (LBN)'un göz içi basıncını (GİB) düşürmedeki etkinliği kapsamlı bir şekilde araştırılmış ve iyi bir şekilde ortaya konmuş olsa da, nitrik oksitin (NO) trabeküler ağı genişleten ve muhtemel siliyer kası gevşetici özelliğinin ön segment parametreleri üzerindeki etkileri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. LBN'nin bu parametreler üzerindeki etkilerini anlamak, GİB düşürme dışındaki oküler etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için önemlidir. Bu gözlemsel çalışma, primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında LBN'nin oküler ön segment yapısı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Daha önce LBN kullanmamış, 18 yaş ve üzeri PAAG tanısı konmuş hastalar bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara kapsamlı oftalmik değerlendirmeler yapılmıştır. Ön kamara parametreleri ve lens kalınlığı (LK) ölçümleri, LBN %0.024 tedavisine başlanmadan önce yapılmıştır. Takip ziyaretleri, tedaviye başlanmasından 1 ve 6 ay sonra gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 48 katılımcının 48 gözü değerlendirildi. Sferik eşdeğer refraksiyon kusuru (SERE), başlangıçtan 6 aylık takip sürecine kadar anlamlı bir artış gösterdi ($p<0.001$). 6 aylık süreçte lens kalınlığında (LK) anlamlı bir artış gözlendi ($p<0.001$), ancak 1. ay ile 6. ay arasında sabit kaldı. Ortalama iridokorneal açı (İKA) ve ön kamara derinliği (ÖKD) 6 ay boyunca anlamlı derecede azaldı ($p=0.021$, $p<0.001$). Bu bulgular, LBN'nin LK ve SERE'yi anlamlı bir şekilde artırdığını ve İKA ve ÖKD üzerinde ise gözlenen zaman aralıkları boyunca etkili bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hipermetropiye doğru kayma, uzun süreli LBN kullanımında meydana gelen lens kalınlaşması ve ön kamara sığlaşmasından kaynaklanabilir ve bu durum gözün refraktif durumunu değiştirebilir. Zamanla ACD'deki azalma ve LK'deki artış, iris-lens diyaframının öne doğru hareketine bağlanabilir. Tedavinin erken dönemlerinde İKA'nın genişlemesi, siliyer kas gevşemesi sonucu trabeküler ağda artan aköz hümör boşalması ile ilişkili olabilecek potansiyel bir mekanizmaya işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Latanoprosten bunod, primer açık açılı glokom, ön kamara derinliği, lens kalınlığı, iridokorneal açı, nitrik oksit

SS-GL-26 GLOKOM

OKULER HİPERTANSİYONDA TOPİKAL LATANAPROST VE LATANAPROSTANE BUNOD TEDAVİLERİNİN ARKA SEGMENT VASKÜLER YAPILARINDA OLUŞTURDUĞU DEĞİŞİKLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman Erdoğan[1], Duygu Gulmez Sevim[1], Furkan Ozer[2], Kuddusi Erkılıç[1]

[1]Erciyes Üniversitesi,Göz Ana Bilim Dalı,Kayseri
[2]Sungurlu Devlet Hastanasi Göz Hastalıkları,Çorum

Giriş ve Amaç: Yeni tanı almış okuler hipertansiyon hastalarında topikal latanaprost(Latafree®) ve latanaprostane bunod(Vyzulta®) kullanımı sonrasında maküler vasküler dansitelerin (VD) ve koroidal vasküler yapıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

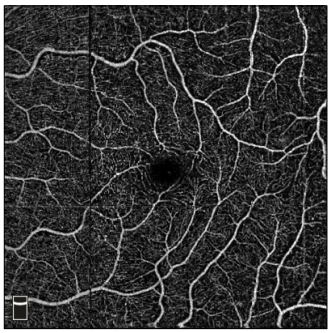
Yöntem: Yeni tanı alan oküler hipertansiyonlu 6 hastanın 12 gözüne günde bir kez topikal %0,005 Latafree® uygulanarak LTF grubu oluşturuldu ve VYZ grubu ise 9 hastanın 18 gözünü içeriyordu ve günde bir kez topikal 0,24 mg/ml Vyzulta® uygulandı.Karşılaştırma yapılacak parametrelere etki edebilecek hastalıkları olanlar dışlandı. Hastaların tedavi öncesi (TÖ),tedavi sonrası 1. 3. ve 6. aylardaki; OCTA cihazı ile makula derin (D) kapiller pleksus, yüzeyel (Y) kapiller pleksus ve peripapiller(Pp) VD'leri ölçüldü. Ayrıca EDİ mod OCT ile elde edilen maküler görüntülerdeki koroidal vasküler parametreleri total koroidal alan (TCA),lüminal alan (LA), stromal alan (SA), ve koroid vasküler index(CVI)) imageJ programı ile hesaplandı.Tüm parametrelerin her iki grupta ayrı ayrı zamanla değişimleri incelendi.Ayrıca tüm zaman noktalarında iki grup arasında parametreler karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplarda, maküler VD ve koroidal vasküler parametrelerin hiçbiri zamanla bir değişim göstermedi.Pp-VD de gruplar arasında benzerdi fakat VYZ grubunda 1-3. Ayları arasında azaldığı, 3-6. Ayları arasında arttığı gözlendi (1.ay vs 3.ay $p=0,02$ ve 3.ay vs 6.ay $p=0,01$).LTF grubunda VYZ grubuna göre; 3.ayda hem yüzeyel hem derin pleksus VD'leri, 6.ayda ise koroidal vasküler parametreleri daha yüksekti ($p<0,05$).Her iki grupta da, göz içi basıncı (GİB) özellikle TÖ'ne göre 1. Ayda ve 6. Ayda belirgin düşüş gösterdi.Gruplar arasında 6.ayda GİB, LTF grubunda VYZ grubuna göre daha düşüktü ($p=0,02$).

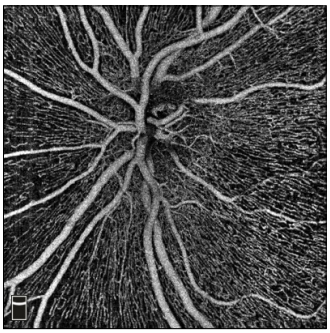
Tartışma ve Sonuç: Topikal latanaprostane bunod, topikal latanaprost'e göre maküler alanda VD'de azalma yapmasına rağmen 6.ayda bu etki ortadan kalkmaktadır fakat bunun yanında koroid vasküler parametrelerde 6.Ayda düşüş oluşturmaktadır ki bu durumda koroidde daha uzun süreli bir etki oluşturuyor olabilir.

Anahtar kelimeler: Koroid Vaskuler Index, Latanaprost, Latanaprostene Bunod

Foveal Alan Octa Görüntüsü



Foveal Alan Octa Görüntüsü



Peripapiller Alan Octa Görüntüsü

SS-GL-27 GLOKOM

İNTRAVİTREAL DEKSAMETAZON İMPLANT(OZURDEX) ENJEKSİYONLARINDAN SONRA GÖRÜLEN OKÜLER HİPERTANSİYONUN İNSİDANSI VE BAŞLANGIÇ GÖZ İÇİ BASINCI İLE İLİŞKİSİ

İdil Çelen, Elif Ertan Baydemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntravitreal deksametazon-implant (Ozurdex) kaynaklı oküler hipertansiyon (OHT) ile ilişkili insidansı ve başlangıç göz içi basıncı ile arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 1100 hastanın 1710 gözünde Dex uygulamasını inceledi. İntravitreal enjeksiyonlardan sonra göz içi basınç (GİB) değerler en az 6 ay boyunca takip edilen ve steroidle indüklenen oküler hipertansiyon(SIOHT) olan (göz içi basıncı GİB≥25 mmHg) hastalar çalışamaya dahil edildi. Glokom hastaları, glokom şüphelileri, üveit, travma ve 6 aydan kısa süreli GİB takibi olan vakalar çalışmadan çıkarıldı. GİB artışı insidansı, GİB artışının zamanı ve büyüklüğü ve yönetim prosedürleri incelendi. OHT insidansı ile başlangıç göz içi basıncı arasındaki ilişki araştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS.23 kullanılarak yapıldı ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Dex uygulanan gözlerin % 38 si OHT geliştirdi. Erkek hastalar ve 40 yaş üstündekiler, intravitreal steroid tedavisini takiben OHT için daha yüksek risklidir. GİB artışının %38'i 1 ay sonra gözlemlendi. Hastaların %3'sında medikal olarak kontrol edilemeyen GİB nedeniyle trabekülektomi gerekti. Yüksek SIOHT grubunda (GİB > 30 ve > 35 mmHg) daha yüksek başlangıç GİB ile anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterildi.

Tartışma ve Sonuç: Daha yüksek başlangıç GİB, şiddetli SIOHT için bir risk faktörüdür. Başlangıç GİB'si yüksek (GİB > 20 mmHg) olan hastalara intravitreal steroid uygularken SIOH riskinin farkında olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Deksametazon-implant, Glokom, İntravitreal steroid kaynaklı oküler hipertansiyon, Ozurdex

SS-GL-28 GLOKOM

IMAGE J PROGRAMI İLE SAPTANAN LAZER PERİFERİK İRİDOTOMİ ÖZELLİKLERİNİN ÖN SEGMENT VE KORNEAL ABERASYON PARAMETRELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ali Mert Koçer

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

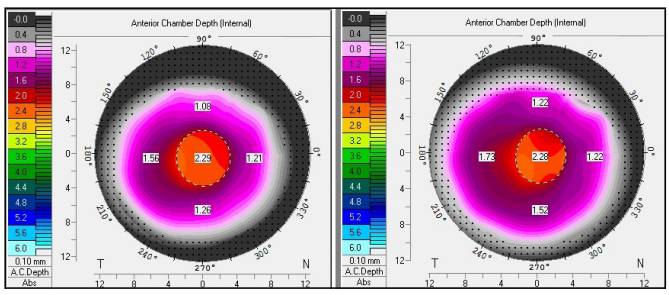
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, açı kapanması olan gözlerde lazer periferik iridotomi (LPI) özelliklerinin Image J programı ile saptanması ve bu özelliklerin ön segment ve korneal aberasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya kronik açı kapanması saptanan 25 hastanın 50 gözü dahil edildi. Hastaların ön segment ve yüksek sıralı aberometri değerleri LPI öncesi ve sonrası 1. ay kontrolde Pentacam-HR cihazı ile incelendi (Figür 1). Tüm hastaların primer pozisyonda ön segment fotoğrafları çekilerek Image J programı yardımı ile LPI lokasyonu ve alanı ile LPI-pupil santrali uzaklığı ve pupil/LPI alanı oranı belirlendi (Figür 2-4).

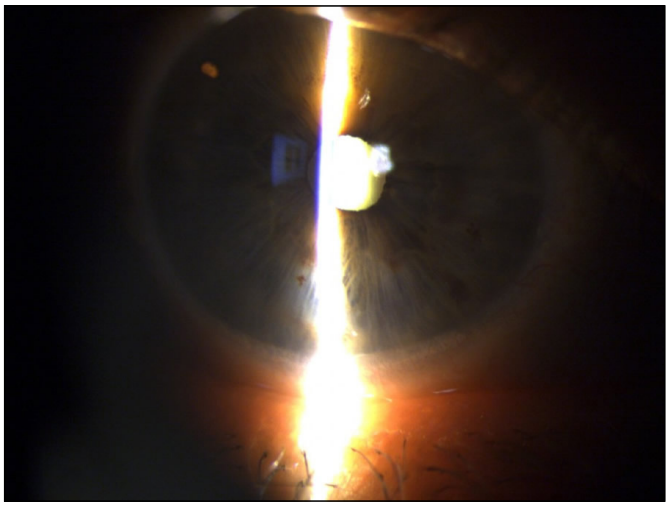
Bulgular: Keratometri ve pakimetri değerlerinde LPI sonrası anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Ortalama göz içi basıncı düşüşü (2.2 mmHg) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001). Santral ön kamara derinliğinde (ÖKD) anlamlı fark saptanmaz iken (p=0.156), periferik 5 mm superior, temporal, inferior ve nazal ÖKD'lerinde istatistiksel olarak anlamlı artış görüldü (p<0.001). Ön kamara hacmi (ÖKH) ve açısı (ÖKA) LPI öncesine göre artış gösterdi (p<0.001). Pupil çapı ve aberometri değerlerinde anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). LPI-pupil uzaklığı ve pupil/LPI alanı oranı ile periferik ÖKD'leri ve ÖKH'deki artış arasında negatif korelasyon saptandı (p<0.05). Horizontal koma ve toplam root mean square (RMS) değişimi ile pupil/LPI alanı oranı arasında negatif, LPI alanı ile arasında ise pozitif korelasyon saptandı (p<0.05). 150 derece LPI lokasyonu diğer kadranlara göre daha fazla yüksek sıralı-RMS değişim değerleri ile ilişkili bulundu (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, LPI-pupil uzaklığı ve pupil/LPI alanı oranı arttıkça ÖKD ve ÖKH artışının daha az olduğu saptanmıştır. Korneal aberasyonların değişiminde ise LPI büyüklüğü ile LPI/pupil alanı oranı artışının önemli olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, kapalı açılı gözlerde korneal aberasyonları arttırmadan etkin bir LPI sonucu elde etmek için LPI'nin pupile uzaklığı ve oranı göz önünde bulundurulmalıdır.

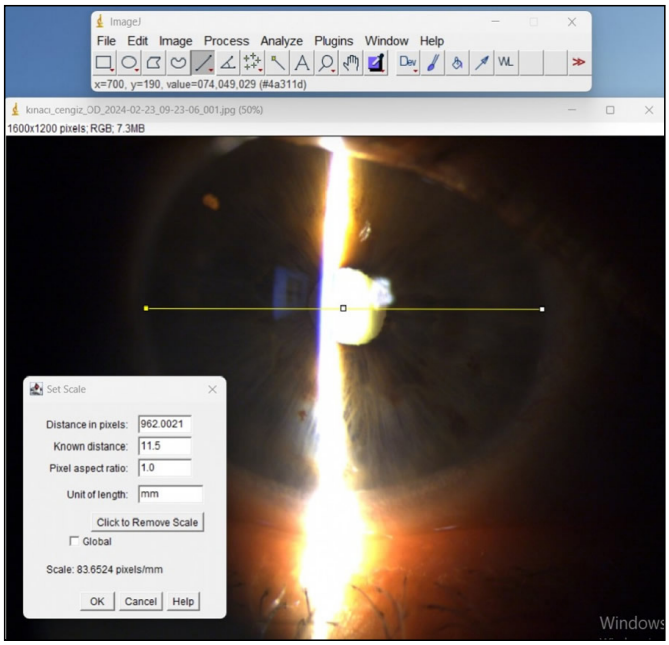
Anahtar kelimeler: Açı kapanması glokomu, Korneal aberasyon, Korneal tomografi, Lazer periferik iridotomi



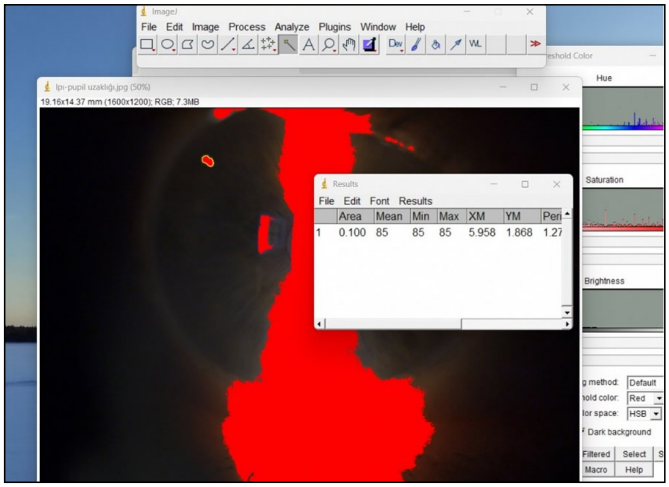
Figür 1. Pentacam-HR cihazı ile ön kamara derinliği (ÖKD) analizi. Lazer periferik iridotomi öncesi (sol) ve sonrası (sağ) ÖKD analizinde santral ÖKD'nin değişmediği fakat periferik ÖKD'lerinin arttığı izlenmektedir.



Figür 2. Primer pozisyonda ön segment retroillüminasyon fotoğrafı ile lazer periferik iridotomi alanının belirlenmesi.



Figür 3. Pentacam-HR cihazı ile elde edilen white-to-white (WTW) ölçümlerinin Image J programına tanıtılarak sonraki mesafe ve alan ölçümleri için temel oluşturulması.



Figür 4. Image J programı yardımı ile lazer periferik iridotomi yerinin saptanması ve alanının ölçülmesi.

SS-GL-29 GLOKOM

ERKEN EVRE PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOMU VE PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMDA PERİPAPİLLER VE MAKULER VASKÜLER DANSİTE DEĞİŞİKLİKLERİ

Zehra Tunçbilek[1], Nilgün Solmaz[2], Feyza Önder[2]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul; Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Erken evre psödoeksfoliasyon glokomu (PXG) ve primer açık açılı glokomda (POAG) peripapiller ve makuler vasküler dansite parametrelerini karşılaştırmak.

Yöntem: Çalışmaya 30 PXG, 30 POAG ve 30 sağlıklı olmak üzere, toplam 90 katılımcının 90 gözü dahil edildi. PXG ve POAG grupları yaş, görme alanı mean deviasyon (MD) ve retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığına göre eşleştirildi. Tüm olgulara optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) görüntülemesi yapıldı. Peripapiller vasküler dansite (ppVD) ve RSLT kalınlığı 8 sektörde; yüzeyel makuler VD, perifoveal ve parafoveal bölgelerde değerlendirildi.

Bulgular: PXG ve POAG gruplarında sırası ile MD: -2,51±1,43 ve -2,60±1,44 dB, p=0,994; RSLT: 92,1±14,8 ve 90,0±14,2 μ, p=0,906 idi. Ortalama ve tüm sektörlerdeki ppVD oranları iki grup arasında farklılık göstermedi (sırası ile, ppVD: % 48,8±4,8 ve % 48,3±4,3, p=0,975). PXG ve POAG gruplarında, kontrol grubuna kıyasla, tüm sektörlerde anlamlı RSLT kaybı mevcutken (p<0,001-0.026), temporal sektörlerdeki ppVD oranları kontrolden farklı değildi (p=0,085-0,171). Perifoveal VD, PXG ve POAG grupları arasında farklılık göstermezken (p=0,154), kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalmıştı (p<0,001-0,005). Parafoveal VD ise, PXG grubunda da kontrolden faklı değilken (p=0,706); POAG grubunda, kontrol ve PXG gruplarına kıyasla daha düşüktü (p=0,013-0,019).

Tartışma ve Sonuç: Erken evre PXG ve POAG arasında anlamlı ppVD ve perifoveal VD farkı yoktu. RSLT tüm sektörlerde azalırken, temporal sektörlerde anlamlı ppVD kaybı saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Makuler Vasküler Dansite, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Peripapiller Vasküler Dansite, Primer Açık Açılı Glokom, Psödoeksfoliasyon Glokomu

SS-GL-30 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON SENDROMLU HASTALARDA KORNEA BİYOMEKANİĞİ VE ENDOTELİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Hakan Arı[1], Mahmut Asfuroglu[2], Cenk Zeki Fikret[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada psödoeksfoliasyon (PSX) sendromlu hastaların kornea biyomekanik özellikleri ile endotel parametrelerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya psödoeksfoliasyon sendromlu 29 hasta ile herhangi bir hastalık öyküsü olmayan 29 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çalışma ve kontrol gruplarının kornea biyomekanik özelliklerini incelemek amacıyla oküler yanıt analizörü (ORA- Reichert- USA), endotel parametrelerini incelemek için speküler mikroskopi (Nidek-Japonya) ve ön segment parametrelerini değerlendirmek için pentecam korneal tomografi (Oculus-Almanya) testleri uygulandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: PSX grubunda korneal histerezis (KH), korneal rezistan faktör (KRF) ve endotel sayısı (ES) kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulundu (p<0,01). PSX grubunda ön kamara derinliği (ÖKD), ön kamara hacmi (ÖKH) ve ön kamara açısı (ÖKA) değeri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulundu (p<0,01).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada PSX sendromlu hastalarda, kontrol grubuna göre kornea biyomekanik özelliklerinin ve ön segment parametrelerinin anlamlı şekilde değiştiği, endotel sayısının da azaldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Glokom, Psödoeksfoliasyon, Speküler Biyomikroskopisi, Topografi

Tablo 1. Hasta grubu ve kontrol grubunda bulunan kişilerin yapılan test sonuçlarının karşılaştırılmalı tablosu.

Tablo 1:Hastaların Klinik Verilerinin Karşılaştırılması

Parametre	PSX Sendrom Grubu (n=29)	Kontrol Grubu (n=29)	P skoru
Yaş Ortalaması(yıl)	70,51	68,86	
Endotel Sayısı (cell/mm²)	2.390,93	2.674,31	0,001
Korneal Histerizis Faktör	7,86	10,56	~ 0,00
Korneal Rezistan Faktör	9,12	10,36	0,009
Ön Kamara Hacmi (mm³)	147,51	185,24	~ 0,00
Ön Kamara Açısı	35,24	39,34	0,001
Ön Kamara Derinliği (mm)	2,92	3,08	0,005

SS-GL-31 GLOKOM

PİGMENTER GLOKOM VE PİGMENT DİSPERSİYON SENDROMU TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Begüm Berfin Bozca, Mine Esen Barış, Halil Ateş, Suzan Güven

Ege Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dali, İzmir

Giriş ve Amaç: Pigmenter glokom (PG) ve pigment dispersiyon sendromlu (PDS) olguların takip ve tedavilerinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Glokom biriminde Mart 2006 – Haziran 2024 tarihleri arasında PDS ve PG tanıları ile takip ve tedavi edilen olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. En az 1 yıl düzenli takibi olan olguların ilk ve son vizitlerindeki göz içi basınçları (GİB), görme keskinlikleri (GK, ondalık), C/D oranları ile aldıkları medikal ve/veya cerrahi tedaviler ile komplikasyonları kaydedildi.

Bulgular: Toplam 141 hastanın 282 gözü (180 PG, 102 PDS) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 59,7 (16-98), ortalama takip süresi 41,3±12 (12-219) ay idi. Başlangıç GK 0,8± 0,9, GİB 18,9 ± 7,2 (11–48) mmHg, C/D 0,4 ± 0,2 iken son vizitte (median 12 ay) GK 0,7± 0,3 (p=0,07), GİB 15,4±3,8 (10-30) mmHg (p=0,02), C/D 0,5± 0,2. Çalışmamızdaki 120 gözde (%42,5) GİB regülasyonu için topikal anti-glokomatöz tedavi yeterli olurken, en sık kullanılan molekül dorzolamid/timolol sabit kombinasyon oldu. Toplam 80 (%28,3) göze cerrahi/laser gerekirken (32 trabekülektomi, 28 kataraktcerrahisi,6 derin sklerektomi, 14 SLT, 6 laser iridotomi), 44 (%15,6) göz tedavisiz izlendi. Başlangıçta PDS tanısı konulan 102 gözün takipler sırasında 60'ında (%58,8) glokoma progresyon görüldü.

Tartışma ve Sonuç: PDS uzun dönemde yüksek oranda (%58) glokoma progresyon gösteren bir durum olmakla beraber PG tıbbi tedavi ile de kontrol altında tutulabilen ve görsel sonuçların yüz güldürücü olduğu bir glokom türüdür.

Anahtar kelimeler: GİB,görme keskinliği, antiglokomatöz, laser iridotomi, trabekülektomi

SS-GL-32 GLOKOM

PİGMENTER GLOKOM HASTALARINDA STATİK VE DİNAMİK PUPİLLOMETRİ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül Yılmaz, Merve Beyza Yıldız, Alev Özçelik Köse, Ece Turan Vural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında pupil ışık refleksinin afferent yolundaki etkilenme bozulmuş pupil yanıtları ile gösterilmiştir. Bu çalışmada, pigmenter glokom (PG) hastalarında statik ve dinamik pupil fonksiyonlarını incelemek ve bunları PAAG hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 21 PG hastası, 18 PAAG hastası ve 20 sağlıklı kontrol dahil edildi. Pupil ölçümleri Sirius (CSO, İtalya) topografi cihazında otomatik pupillometri ile yapıldı. Statik ölçümlerde sırasıyla skotopik, mezopik ve fotopik pupil çapları ölçüldü. Dinamik ölçümlerde 0,2 saniye aralıklarla pupil dilatasyon hızı hesaplandı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı, sferik eşdeğer ve göz içi basıncı açısından fark yoktu (p>0,05). Statik pupillometri parametrelerinden skotopik ve mezopik pupil çapı ölçümleri açısından gruplar arasında fark yokken fotopik pupil çapı açısından anlamlı fark saptandı (p<0,05, Anova). Ortalama pupil dilatasyon hızının ölçüm süresi boyunca gruplar arasında anlamlı fark göstermediği saptandı. İkili karşılaştırmalarda ise PG ve kontrol grubu arasında statik ve dinamik pupilometri parametreleri açısından fark yoktu (p>0,05). PAAG hastalarının skotopik, mezopik ve fotopik pupil çapı PG hastalarına göre anlamlı olarak daha küçük saptandı (sırasıyla p=0,02, p=0,03 ve p=0,01). Ayrıca PAAG hastalarının dinamik ölçümlerdeki 0.,2. ve 4. saniye pupil çapları kontrol grubuna göre daha küçük idi (sırasıyla p=0,02, p=0,02, ve p=0,01).

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarı ile PG hastalarında pupilometri parametreleri ilk kez çalışmamızda incelenmiştir. Çalışmamızda PG ile kontrol grubu arasında fark olmamasına rağmen PAAG hastalarında hem PG hem kontrol grubuna göre daha küçük pupil çapları saptandı. Bu sonuçlar PG patogenezinde optik nöropatiye ek olarak iris anatomik farklılıkları ile ilişkili olabilir. Pupillometri analizinin PG tanı ve takibinde yararlı olup olmadığını belirlemek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Pupillometri, Pigmenter Glokom, Primer Açık Açılı Glokom

SS-GL-33 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON SENDROMU/GLOKOMU VE PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMDA VİREORETİNAL ARAYÜZ HASTALIKLARI PREVALANSININ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Uğur Altunok, Büşra Yılmaz Tuğan, Nurşen Yüksel

Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Psödoeksfolyasyon sendromlu, psödoeksfolyasyon glokomlu ve primer açık açılı glokomlu hastalarda, vitreoretinal arayüz hastalıkları sıklığının normal kontrollere göre kıyaslanması.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Göz Hastalıkları bölümündeki hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenerek Eylül 2009-Nisan 2024 tarihleri arasında kayıtlı 152 (%33,4) psödoeksfolyasyon sendromlu (Grup 1), 102 (%22,4) psödoeksfolyasyon glokomlu (Grup 2), 102 (%22,4) primer açık açılı glokomlu (Grup 3) ve 99 (%21,7) sağlıklı kontrol göz (Grup 4) olmak üzere toplam 455 göz çalışmaya dahil edilmiştir. Gruplar arasında posterior vitre dekolmanı, vitreomaküler adezyon, vitreomaküler traksiyon, epiretinal membran, lameller maküler delik, maküler psödohol ve tam kat maküler delik gibi vitreoretinal arayüz hastalığı sıklığı açısından karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 67,2±9,2 idi. Gruplar arasında vitreoretinal arayüz hastalığı sıklığı karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001). Vitreoretinal arayüz hastalığı sıklığı Grup 1'de %90,7; Grup 2'de %84,3; Grup 3'te %63,7; Grup 4'te %67 oranında saptanmıştır. Gruplar arasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, lens durumu (şeffaf, katarakt veya psödofaki), göz içi basıncı, antiglokomatöz ilaç sayısı, retina sinir lifi tabakası kalınlığı ve vitreoretinal arayüz hastalığı tipi istatistiksel anlamlı farklılık göstermedi (hepsi p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Vitreoretinal arayüz hastalık sıklığı psödoeksfolyasyon sendromu/glokomunda diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Psödoeksfolyasyon sendromu/glokomunda zonül zafiyeti, katarakt cerrahisi sırasında arka kapsül rüptürü ve vitre kaybı gibi iyi bilinen operatif komplikasyonlar ile birlikte vitreoretinal arayüz hastalık sıklığının da yüksek olması hastalığın klinik özelliklerine ilişkin yeni katkılar sunmakta ve patogenezine dair yeni yaklaşımları uyarmaktadır.

Anahtar kelimeler: Pseudoeksfoliasyon, Glokom, Vitreoretinal arayüz, Epiretinal membran, Maküler hol

SS-GL-34 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLYASYON GLOKOMU OLGULARINDA SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Kılıç, Serdar Bilici, Numan Küçük, Suat Hayri Uğurbaş

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Psödoeksfolyasyon glokomu (PEG) olgularında subklinik inflamasyon düzeyini değerlendirmek

Yöntem: 38 PEG olgusu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı kontrolün tıbbi kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Periferik kan örneklerinden elde edilen nötrofil, monosit, lenfosit ve trombosit düzeyleri kaydedildi. Sistemik inflamatuar belirteç olarak Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII-Trombosit x NLR) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI – Monosit x NLR) hesaplanıp iki grup arasında karşılaştırıldı. Anlamlı fark çıkması durumunda PEG'de NLR, PLR, SII ve SIRI'nin en iyi kesme değerini belirlemek için ROC analizi yapıldı.

Bulgular: PEG olguları ile sağlıklı kontroller arasında NLR (2,51 vs 1,58, p=0,01), SII (557,86 vs 196,23, p=0,01) ve SIRI (1,49 vs 0,82, p<0,001) ortalamaları açısından anlamlı farklar bulunurken, PLR açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (130,33 vs 113,73, p=0,077). ROC analizine göre PEG olgularını ve sağlıklı kontrolleri ayırt etmede en iyi kesme değerleri (duyarlılık ve özgüllük ile birlikte) NLR için 1,95 (%60,4 ve %52,6), SII için 498,03 (%58,2 ve %58,9) ve SIRI için 1,07 (%62,6 ve %64,6) idi (Eğri altındaki alanları sırasıyla 0,637, 0,645 ve 0,660 idi).

Tartışma ve Sonuç: PEG olgularında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek NLR, SII ve SIRI seviyelerinin varlığı, subklinik sistemik inflamasyonun psödoeksfolyasyon oluşumu ile ilişkili olabileceğini gösterebilir. Geniş çalışmalar aracılığıyla sistemik inflamasyon ile PEG gelişim ve progresyonu arasındaki ilişki değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Psödoeksfolyasyon glokomu, Sistemik inflamasyon indeksi, Sistemik inflamatuar cevap indeksi

SS-GL-35 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON SENDROMU VE PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOMUNUN VİTREORETİNAL ARA YÜZEY HASTALIKLARI İLE İLİŞKİSİ

Seda Ürkmez, Ayşe Yağmur Kanra, Delil Özcan, Semra Tiryaki Demir
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Psödoeksfoliasyon sendromu (PEXS) ile psödoeksfoliasyon glokom (PEXG) hastalarında vitreoretinal ara yüzey hastalıkları birlikteliğini incelemek.

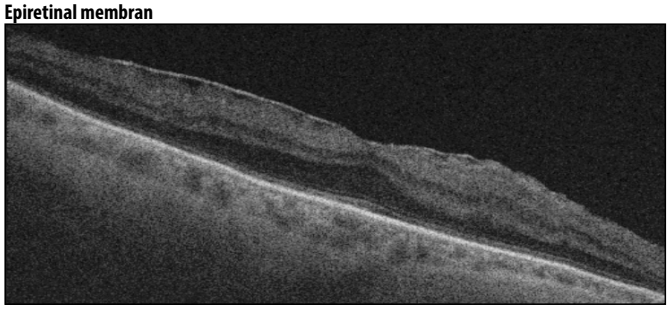
Yöntem: Retrospektif incelenen bu kesitsel çalışmada psödoeksfoliasyon (PEX) saptanan 90 hastanın 118 gözünde ve kontrol grubunda ilaçsız takip edilen okuler hipertansiyon (OHT) tanılı 42 hastanın 84 gözünde pakimetri, sferik ekivalan, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), Swept Source (SD) Optik Koherens Tomografi ile santral makula kalınlığı, retinal sinir lifi tabakası(RSLT) kalınlıkları kaydedildi. Posterior vitre dekolmanı ve vitreoretinal ara yüzey hastalıkları açısından iki grubun OCT görüntülemeleri kıyaslandı. 3 dioptri ve üstündeki sferik ekivalana sahip kırma kusurları olan, daha önce intraokuler cerrahi geçirmiş, ek retinal hastalık bulunan gözler dışlama kriteri olarak kabul edildi.

Bulgular: PEX grubunda yaş ortalaması OHT grubuna göre istatistiksel anlamlı daha yüksek idi ($p<0.001$). Ancak ortalama pakimetri değerleri, santral makular kalınlığı, RLST kalınlığı, EİDGK'nin daha düşük olduğu görülmüştür.($p<0.05$) PEX grubunda OHT grubuna göre ERM gelişme riski 4.82 kat ($p=0.00$) diğer vitreomaküler ara yüzey hastalıklarının gelişme riski 1.62 kat ($p=0.015$) daha fazla olduğu görülmüştür. İki grup arasında PVD açısından istatistiksel anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0.247$)

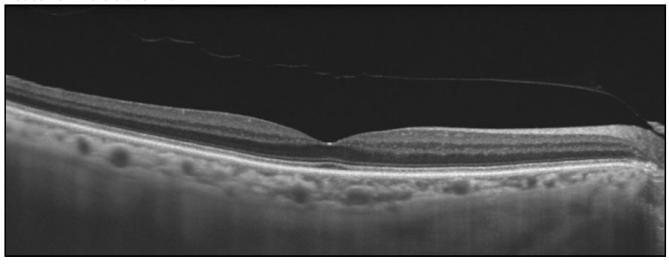
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PEX grubunda OHT grubuna göre belirgin oranda vitreoretinal ara yüzey hastalıklarının ve özellikle epiretinal membranın daha sık izlendiğini gözlemledik. Muayenede PEX saptanan hastaların tanı ve takibinde eşlik edebilecek vitreoretinal ara yüzey hastalıkları açısından da taranması uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar kelimeler: epiretinal membran, psödoeksfoliasyon, vitreomaküler ara yüzey, glokom

Epiretinal membran



Posterior vitre dekolmanı



SS-GL-36 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOMU VE SENDROMUNDA RETİNAL YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER VE SİSTEMİK BİYOBELİRTEÇLERİN ÖNEMİ

Muhammed Fatih Satılmaz, Feyzahan Uzun, Hüseyin Fındık
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, psödoeksfoliasyon (PEX) glokom ve PEX sendromu hastalarında retinal yapısal değişiklikleri ve bunların sistemik biyobelirteçlerle ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Ayrıca, bu değişikliklerin hastalık patogenezi ve progresyonundaki rolünü araştırmayı hedeflemiştir.

Yöntem: Çalışmaya 25 PEX glokom hastası, 30 PEX sendromu hastası ve 25 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 80 katılımcı dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara optik koherens tomografi (OCT) ile retinal sinir lifi tabakası (RNFL) ve ganglion hücre tabakası (GCL) kalınlıkları ölçülmüştür. Ayrıca, kan örnekleri alınarak çeşitli biyobelirteçler analiz edilmiştir. Bu biyobelirteçler arasında indüklenebilir nitrik oksit sentaz (i-NOS), SCUBE-1, Galectin-3, interlökin-6 (IL-6), malondialdehit (MDA), glutatyon (GSH) ve nitrik oksit (NO) bulunmaktadır.

Bulgular: PEX glokom grubunda, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük RNFL ($p<0.01$) ve GCL ($p<0.01$) kalınlıkları saptanmıştır. PEX sendromu grubunda da kontrol grubuna göre hafif ancak istatistiksel olarak anlamlı RNFL ($p<0.05$) ve GCL ($p<0.05$) incelmesi gözlenmiştir. Biyobelirteçler açısından, PEX glokom grubunda SCUBE-1 ($p<0.001$) ve Galectin-3 ($p<0.001$) seviyeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. PEX sendromu grubunda ise i-NOS ($p<0.01$) ve IL-6 ($p<0.01$) seviyeleri kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır. Her iki hasta grubunda da MDA seviyeleri yüksek ($p<0.01$), GSH seviyeleri düşük ($p<0.01$) bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: PEX glokomda gözlenen belirgin RNFL ve GCL incelmesi, hastalığın retinal ganglion hücreleri üzerindeki yıkıcı etkisini vurgulamaktadır. PEX sendromunda da hafif retinal değişikliklerin gözlenmesi, bu durumun glokom gelişimi için bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir. Bu bulgular, PEX glokom ve PEX sendromunun sadece oküler değil, aynı zamanda sistemik bir hastalık olduğunu desteklemektedir. Gelecekteki çalışmalar, bu biyobelirteçlerin hastalık progresyonunu tahmin etmedeki rolünü ve potansiyel terapötik hedefler olarak kullanılabilirliğini araştırmalıdır.

Anahtar kelimeler: Psödoeksfoliasyon, Glokom, İskemi

SS-GL-37 GLOKOM

COMPARISON OF THE RETINAL SEGMENTATION ANALYSIS IN PATIENTS WITH CLINICALLY UNILATERAL PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

Ayşe Tüfekçi Balıkçı, Serkan Akkaya, Umay Güvenç, Gülizar Demirok, Güner Üney, Selma Uzman, Naci Ertürk, Ayşe Burcu
Department of Ophthalmology, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: To determine the thickness of each retinal layer of the eyes in clinically unilateral pseudoexfoliation syndrome(XFS)and to compare this thickness with that of unaffected fellow eyes, and healthy,age-matched controls by using retinal segmentation analysis.

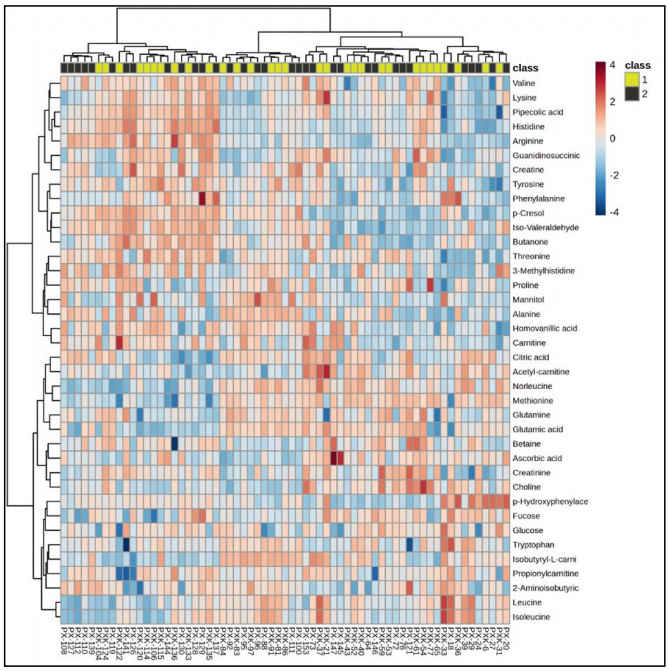
Methods: The thickness of the retinal nerve fiber layer,ganglion cell layer(GCL),inner plexiform layer(IPL),inner nuclear layer(INL),outer plexiform layer(OPL),outer nuclear layer,photoreceptor layer,retinal pigment epithelium,inner retinal layers,and outer retinal layers between the groups was compared with an EDI SD-OCT in all participants(40 XFS patients and 43 controls)using ETDRS grid.

Results: In ETDRS subfields,1-mm central GCL thickness; 1-mm central IPL thickness;and 1-mm central IRL thickness were thinner in eyes with XFS(14.00±4.00μm,19.35±3.61μm,186.95±

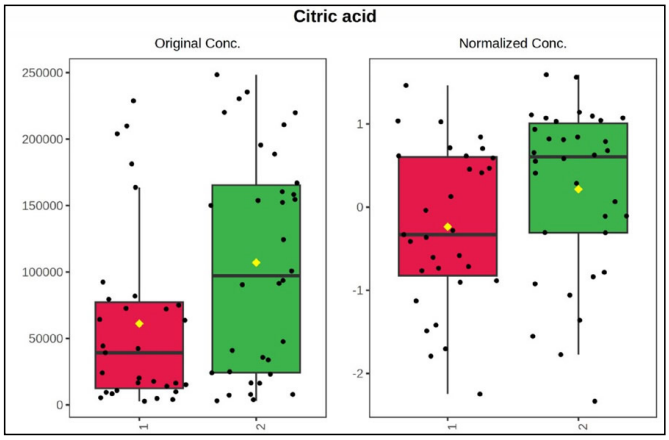
23.47μm,respectively) and fellow(12.95±3.10μm,18.20±3.13 μm,181.10±18.29 μm,respectively) than that of healthy controls(16.79±3.56μm,22.30±3.04μm,201.76±15.09μm,respectively;p=0.020,p=0.001,respectively, for GCL;p=0.005,p< 0.001,respectively,for IPL;p=0.017:p=0.001,respectively, for IRL);6-mm temporal INL thickness was thinner in eyes with XFS than that of healthy controls(32.10±3.66μm vs 34.94±4.12μm;p=0.016)as well but no significant difference in this sector INL thickness was found between unaffected fellow and control eyes(34.20±1.88μm vs 34.94±4.12μm; p=0.740);3-mm temporal and 3-mm inferior IPL thickness; 1-mm central INL thickness: 1-mm central OPL thickness were significantly thinner in fellow eyes (38.65±4.99μm, 37.75±6.68μm,19.70±5.10μm,25.35±8.21μm,respectively) than that of healthy controls (42.61±5.61μm, 41.82±6.09μm,25.61±7.00μm, 30.12±5.96μm,respectively;p=0.015 and p=0.034,respectively, for IPL, p=0.006 for INL,p=0.033 for OPL).

Conclusions: The results of the retinal segmentation analysis show that XFS is associated with decreased GCL, IPL, and IRL thickness. Moreover, the unaffected eyes of patients with unilateral XFS indicate IPL, INL, and OPL changes in the retina.

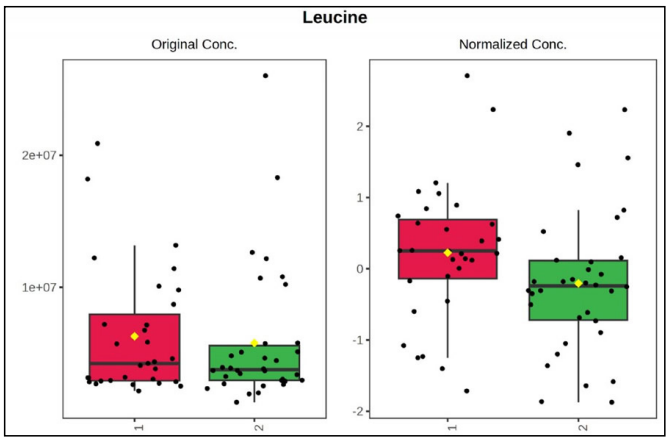
Keywords: optical coherence tomography, pseudoexfoliation, retinal segmentation analysis



Şekil 1. Metabolitlerin ısı haritası analizi
Her iki grupta saptanmış olan metabolitlerin gruplararası farklarını ve biribirleriyle korelasyonlarını da gösteren ısı haritası. Grup 1: PES olmayan hastalar Grup 2: PES olan hastalar



Şekil 2. Sitrik asit konsantrasyonu
Bu resimde sitrik asitin gruplar arasındaki konsantrasyon farkı görülmektedir. Grup 1: PES olmayan hastalar Grup 2: PES olan hastalar



Şekil 3. Lösin konsantrasyonu
Bu resimde lösinin gruplar arasındaki konsantrasyon farkı görülmektedir. Grup 1: PES olmayan hastalar Grup 2: PES olan hastalar

SS-GL-38 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLYASYONLU GÖZLERDEKİ AKÖZ HÜMÖRÜN TÜM METABOLİTLERİNİN KÜTLE SPEKTROMETRESİ İLE İNCELENMESİ

Ahmet Elbay[1], Fatmanur Köktaşoğlu[2], Eyüb Uzun[1], Hakan Özdemir[1], Şahabettin Selek[2]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

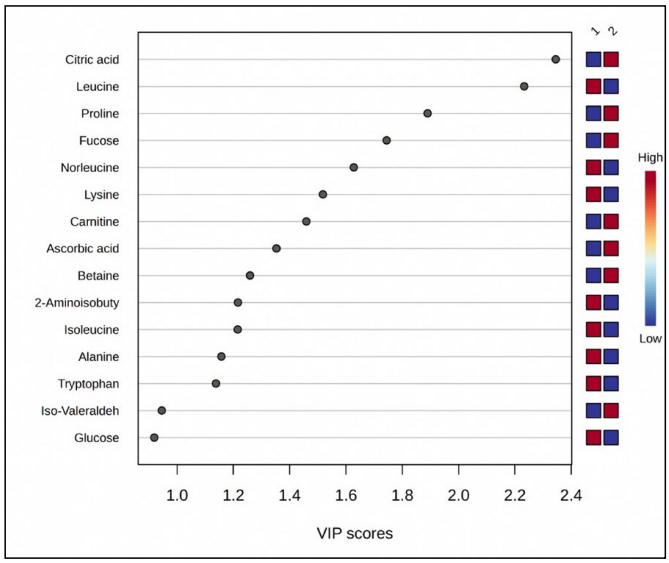
Giriş ve Amaç: Metabolom, canlı bir yapıdaki metabolizmanın tümüdür. Metabolomdaki küçük moleküllü metabolitlerin LK-MS (likit kromatografi-kütle spektrometri) veya NMR (nükleer manyetik rezonans) gibi yüksek teknoloji ürünü hassas cihazlarla belirlenmesine metabolomik denir. Metabolomiks, son on yılda büyük ilgi gören 'omics' alanında yükselen bir yaklaşımdır. Birçok açıdan, biyolojik sistemlerin fenotipini temsil eden ve diğer omics (Genomics, proteomics) dünyasını tamamlayıcı bir alan olarak kabul edilir. Bu çalışmanın amacı, katarakt ameliyatı geçiren Psödoeksfolyasyon sendromu (PES) ve PES olmayan hastalarda aköz hümör (AH) kompozisyonunu karşılaştırmaktı.

Yöntem: 65 hastadan (34 PES'li, 31 PES'siz) alınan AH numuneleri gerekli kimyasal işlemlerden geçirildikten sonra sıvıların içeriğindeki metabolitler LC-MS kullanılarak analiz edildi. Metabolit yoğunluklarının çok değişkenli istatistiksel analizleri MetaboAnalyst 6.0 ve R paketi kullanılarak gerçekleştirildi. T-test sonuçları ve değişim katsayısı sonuçları, metabolomik yolak analizlerine tabi tutularak piklerin metabolom düzeyindeki işlevleri araştırıldı.

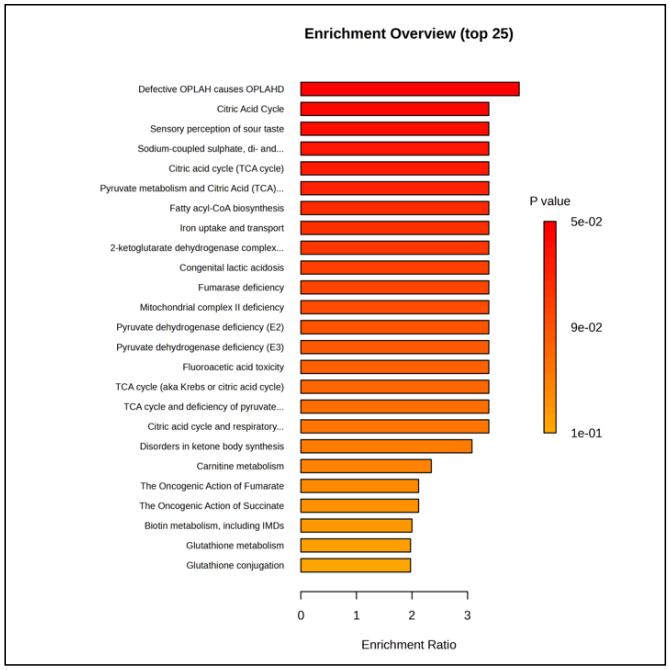
Bulgular: Ölçülebilir seviyelerde 41 metabolit saptandı. PES olmayan grupla karşılaştırıldığında, PES'li hastaların AH'sinde sitrik asit gibi oksidatif bir metabolit daha fazla (VIP=2,3) saptanırken lösin amino asiti daha düşük (VIP=2,2) olarak bulundu. Daha az farklılık saptanan diğer metabolitler arasında prolin, fukoz, karnitin, askorbik asit, betain, izo-valeraldeh PES grubunda daha yüksek miktarda bulunurken, norlösin, lizin, 2-aminoizobuti, izolösin, alanin, triptofan ve glikoz control grubunda daha yüksek seviyelerdeydi. Metabolik yol analizi, belirlenen metabolitlerin özellikle defektif OPLAH yolağı ve sitrik asit siklüsü ile ilişkili olduğunu gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Hastalarda doğrudan OPLAH hastalığı olmasa da OPLAH'ın güçlü bir antioksidan olan glutatyon metabolizmasındaki rolü nedeniyle bu yolaklardaki bir defekt, oksidatif stres yanıtını etkileyerek PES gelişiminde rol alıyor olabilir.

Anahtar kelimeler: aköz hümör, metabolomik, OPLAH, psödoeksfolyasyon, sitrik asit siklüsü



Şekil 4. Metabolitlerin VIP (variable importance in the projection) skorları
Gruplar arası en fazla farklılık gösteren metabolitlerin VIP skorları



Şekil 5. Çalışmayla ilgili yolaklar
Belirlenen metabolitlerin ilişkili olduğu yolaklar

SS-GL-39 GLOKOM

NORMAL TANSİYONLU GLOKOM VE OPTİNEURİN GEN POLİMORFİZMİ İLİŞKİSİ

Yusuf İkbal Erdoğdu, **Cemal Çavdarlı, Büşranur Çavdarlı, Özlem Gürbüz Köz**
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çalışmada normal tansiyonlu glokom (NTG) ile optineurin (OPTN) geninde T34T ve M98K polimorfizmleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

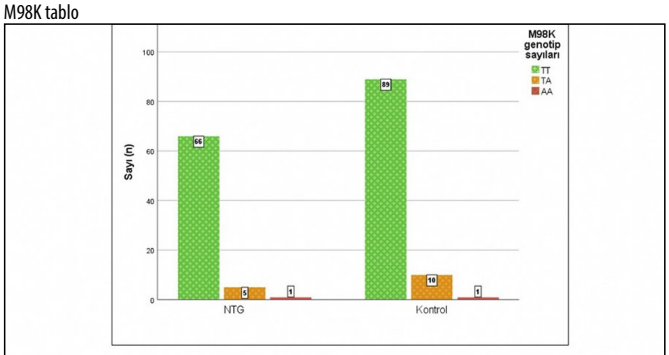
Yöntem: Çalışmaya Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Glokom Biriminde takipli 72 NTG hastası ile kontrol grubu olarak 100 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında tüm katılımcılara LogMAR eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB) ölçümü, biyomikroskopta ön segment ve fundus muayenesi yapıldı ve katılımcılardan 2 ml periferik venöz kan alındı. NTG hastalarına OKT ile vertikal C/D oranı, pRNFL, mGCC ölçümleri yapıldı ve Humphrey Standart Otomatize Perimetri (SOP) 24-2 testi ile MD ve PSD değerleri kaydedildi. Kandan DNA ekstraksiyonu yapıldıktan sonra gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile OPTN geninde T34T ve M98K polimorfizmleri çalışıldı. T34T için GG doğal, GA heterozigot ve AA mutant; M98K için TT doğal, TA heterozigot ve AA mutant olarak kaydedildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Yaş ve EİDGK değerleri NTG grubunda anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). EİDGK ile mGHK değerleri arasında; pRSLT ile MD ve C/D değerleri arasında düşük düzeyde korelasyon izlenmiştir ($p<0.05$). MD ve PSD değerleri arasında orta düzeyde korelasyon izlenmiştir ($p<0.05$). T34T polimorfizmi genotip frekansı NTG ve kontrol grubunda sırasıyla 8/33/31 (mutant / heterozigot / doğal) ve 12/46/42 bulunmuştur. M98K polimorfizmi genotip frekansı NTG ve kontrol grubunda sırasıyla 1/5/66 ve 1/10/89 bulunmuştur. T34T ve M98K polimorfizmlerinin genotip ve allel frekansları NTG ve kontrol grubu arasında benzer oranda izlenmiştir ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız ülkemizde OPTN-NTG ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Bu iki polimorfizm frekansları açısından NTG ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ülkemizde OPTN geninde T34T ve M98K polimorfizmlerinin NTG hastalığına yatkınlık oluşturmadığı ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Normal Tansiyonlu Glokom, Optineurin, Polimorfizm

M98K tablo



NTG Hastaları ile Kontrol Grubundaki Hastaların M98K Genotip Frekans Sayıları

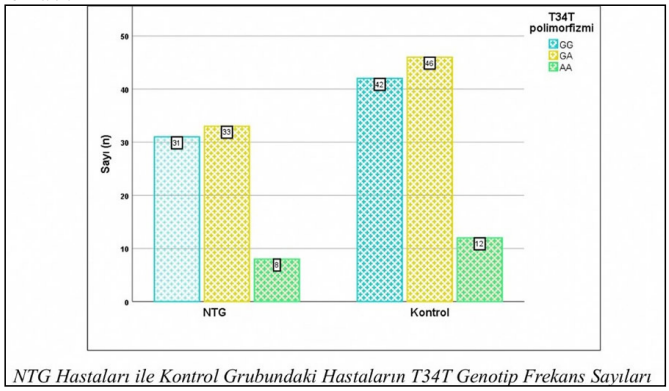
NTG-Kontrol Frekans

Normal Tansiyonlu Glokom Hastaları ile Kontrol Grubundaki Hastaların Gen Polimorfizmleri, EİDGK ve GİB Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		*NTG (n: 72)*		*Kontrol (n: 100)*		
		Sayı	*%*	*Sayı*	*%*	*p*
T34T genotip	GG	31	43,1	42	42,0	0,980
frekansı	GA	33	45,8	46	46,0	
	AA	8	11,1	12	12,0	
T34T allel	G	95	66,0	130	65,0	0,852
frekansı	A	49	34,0	70	35,0	
M98K genotip	TT	66	91,7	89	89,0	0,765
frekansı	TA	5	6,9	10	10,0	
	AA	1	1,4	1	1,0	
M98K allel	T	137	95,1	188	94,0	0,648
frekansı	A	7	4,9	12	6,0	
		Ort.±S.S		*Ort.±S.S*		
EİDGK (LogMAR)^z		0,12 ± 0,10		0,00 ± 0,00		**0,000****
GİB (mmHg)^t		14,15 ± 2,86		14,61 ± 2,59		0,275

**p<0,05, **p<0,01, EİDGK: En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği, GİB: Göz İçi Basıncı*
χ2: Ki-kare testi (Kategorik veriler), t: Independent Sample T Testi, z: Mann Whitney U Testi

T34T tablo



NTG Hastaları ile Kontrol Grubundaki Hastaların T34T Genotip Frekans Sayıları

SS-GL-40 GLOKOM

NORMOTANSİF GLOKOMLU GÖZLERDE ÖN SKLERA KALINLIĞI VE SCHLEMM KANALI PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selçuk Akdemir[1], Alev Özçelik Köse[1], Buse Öz Onar[2], Hatice Tekcan[1], Nursal Melda Yenerel[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim araştırma Hastanesi Sadık Eratik Göz Kliniği
[2]Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat

Giriş ve Amaç: Normotansif glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığı ve schlemm kanalı parametrelerinin sağlıklı gözlerle karşılaştırmaktır

Yöntem: Bu gözlemsel kesitsel çalışmaya Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde takipli normotansif glokomu olan 10 hastanın 20 gözü (grup 1) ve sağlıklı kontrol 20 hastanın 20 gözü (grup 2) dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm olgulara ön segment swept-source optik kohorens tomografi çekimi yapıldı. Ön sklera kalınlığı nazal ve temporal olarak skleral mahmuzdan 0 mm (SK 0), 1 mm (SK 1), 2 mm (SK 2) ve 3 mm (SK 3) uzaklıktan ölçüldü. Schlemm kanal ölçümleri skleral mahmuzun 4 mm posteriorundan vertikal olarak yapıldı. Schleem kanalı alanı (SKA) Image J software (Version 1.52i, MD USA) programı kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Grup 1'de nazal SK 0 624.75± 79.56μm, SK 1 482.06 ± 65.50 μm, SK 2 502.75± 61.74μm, SK 3 527.56± 59.99μm; grup 2'de SK 0 700.40 ± 56.93 μm SK 1 553.15 ± 41.37 μm, SK 2 572.40 ± 41.99 μm, SK 3 595.45± 55.04 μm saptanmıştır (sırasıyla p = 0.002, p = 0.001, p = 0.001, p = 0.001). Grup 1'de temporal SK 0 642.63± 74.63μm, SK 1 463.21± 58.28μm, SK 2 478.52± 49.21μm, SK 3 514.63± 49.09μm; grup 2'de SK 0 739.85± 53.31μm SK 1 518.70± 50.54μm, SK 2 537.55± 49.10μm, SK 3 575.20± 51.75μm saptanmıştır (sırasıyla p < 0.001, p = 0.001, p = 0.001, p = 0.003).Schleem kanalı uzunluğu (grup 1'de279.47± 43.79μm, grup 2'de 382.06± 53.71μm, p < 0.001)ve SKA (grup 1'de 3572± 776.82μm2, grup 2'de 5889.40± 1163.05μm2, p < 0.001). iki grup arasında istatistiksel anlamlı düşük bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla literatürde normotansif glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığını ve SK parametlerini karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile normotansif glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığının ve schlemm kanalı parametrelerinin sağlıklı gözlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sklera kalınlığı ve schleem kanalı morfolojisi normotansif glokom patogenezinde önemli bir role sahip olabilir.

Anahtar kelimeler: Glokom,Normotansif,Sklera,Schlemm

SS-GL-41 GLOKOM

NORMOTANSİF GLOKOMLU OLGULARDA KORNEA BİYOMEKANİĞİ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vehbi Açıkgöz, Yusuf İkbal Erdoğdu, Ahmet Alper Yarangümeli, Özlem Gürbüz Köz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Normotansif glokomlu (NTG) olguların kornea biyomekaniği ve optik koherens tomografi anjiyografi parametrelerinin değerlendirilerek sağlıklı bireyler ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Glokom Biriminde takip edilen 21 (E:11, K:10) NTG hastasının 21 gözü ve sağlıklı 20 (E:13, K:7) bireyin 20 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgulara, Ocular Response Analyzer (ORA) (Reichert Ophtalmic Instruments, Inc., USA) cihazı ile ölçüm yapılarak, korneal histerezis (KH), korneal rezistans faktör (KRF) ve Goldmann korele göz içi basıncı (GİBg) değerleri kaydedildi. Maküler ve peripapiller damar dansitesi (mDD, pDD) değerleri ile retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlık ölçümleri Optik Koherens Tomografi (DRI OCT-1 Triton, Topcon, Japan) cihazı ile yapıldı. İki grup arasındaki ortalamalar bağımsız örneklerde t testi ile karşılaştırıldı. Anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edildi.

Bulgular: Cinsiyet ve yaş açısından gruplar benzerlik gösterdi. (Tablo 1) NTG li olgularda KH değerleri daha düşük (p<0,05) izlenirken; KRF ve GİBg değerleri açısından kontrol grubuna göre anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2). mDD değerleri temporal kadranda; pDD değerleri ise superior ve inferior kadranda NTG li olgularda daha düşük izlendi (p<0,05). RSLT kalınlığı NTG grubunda tüm kadranlarda anlamlı düzeyde ince bulundu (p<0,05). (Tablo 3) NTG li olgular ile sağlıklı bireyler arasında KH, KRF, GİBg, mDD, pDD ve RSLT parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: KH, temporal mDD, superior ve inferior pDD değerlerinin NTG olgularında anlamlı düzeyde düşük bulunması, bu parametrelerin etyopatogenezde bir risk faktörü olarak kabul edilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Normotansif glokom,Optik Koherens Tomografi Anjiografi,Ocular Response Analyzer

Tablo 1. Grupların cinsiyet ve yaş dağılımları

	Normotansif Glokom (n=21)	Kontrol (n=20)	p*
Cinsiyet (E/K)	11/10	13/7	0,412
Yaş (yıl, ort.±sd)	62,39±6,99	58,74±10,47	0,052

*Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 2. Grupların korneal histerezis (KH), korneal rezistans faktör (KRF) ve Goldmann korele göz içi basıncı (GİBg) değerleri

	Normotansif Glokom (n=21)	Kontrol (n=20)	p*
	Ort.±sd	Ort.±sd	
KH (mm Hg)	8,88±1,36	10,27±1,11	**0,001**
KRF (mm Hg)	9,35±1,40	9,92±1,25	0,179
GİBg (mm Hg)	15,63±3,31	14,73±2,78	0,349

*Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 3 Grupların maküler ve peripapiller damar dansitesi (mD, pDD) değerleri ile retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlık ölçümleri

	Normotansif Glokom (n=21)	Kontrol (n=20)	p*
	Ort.±sd	Ort.±sd	
mDD (%)			
Süperior	43,51±4,59	45,89±3,57	0,072
İnferior	42,12±4,89	44,50±4,94	0,129
Nazal	43,63±3,81	44,07±4,30	0,731
Temporal	44,46±3,52	46,94±3,80	**0,037**
Santral	17,10±4,93	15,15±3,76	0,163
RSLT (Mikrometre)			
Süperior	91,81±14,73	131,35±16,84	**0,001**
İnferior	89,10±19,37	133,45±21,10	**0,001**
Nazal	70,62±14,97	87,85±15,52	**0,001**
Temporal	60,86±15,64	74,20±7,77	**0,001**
pDD (%)			
Süperior	46,55±6,81	49,95±2,00	**0,026**
İnferior	45,69±6,81	51,02±2,33	**0,002**
Nazal	43,22±6,12	45,25±3,27	0,198
Temporal	44,50±4,49	46,47±2,45	0,090

*Bağımsız Örneklem T Testi

SS-GL-42 GLOKOM

PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMDA MAKULA KAPİLLER DAMAR YOĞUNLUĞU VE FOVEAL AVASKULER ZON (FAZ) PARAMETRELERİNİN FONKSİYONEL PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Ebrar Köse, Özge Uysal, Ali Mert Koçer, Murat Uzel, Gözde Hondur

SBU Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Primer açık açılı glokomda (PAAG) yüzeyel kapiller sahada makula damar yoğunluğunun ve foveal avaskuler zon (FAZ) parametrelerinin optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) (Cirrus HD-6000 Carl Zeiss Meditec, ABD) ile incelenmesi ve bu vasküler parametrelerin santral görme alanı ortalama sensitvite değeri ile korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Göz içi basınçları medikal tedavi ile kontrol altında olan PAAG tanılı hastaların OKTA'da fovea merkezli 6x6 mm olarak alınan görüntülerinde makula yüzeyel kapiller damar yoğunluğu ve FAZ parametreleri (faz alanı ve faz sirkülarite değerleri) değerlendirildi. Santral görme alanı ortalama sensitivitesi 24/2 görme alanındaki santral 10 derecedeki 12 noktanın Lambert cinsinden ortalaması alınarak hesaplandı. Santral 10 derecedeki bu 12 nokta; 6x6 mm OCTA görüntüsüne karşılık gelen alan olarak tanımlandı. PAAG hastalarında santral fonksiyonel kaybı gösteren görme alanı ortalama ("mean") sensitivite (MS) değeri ile makula vasküler parametrelerinin korelasyonu incelendi.

Bulgular: PAAG tanılı 28 hastanın 28 gözü değerlendirildi. Bu hastaların yaş ortalaması 66.5±5.6 yıl iken görme alanı ortalama sapma ("mean deviation" MD) değeri ise -6.11±3.36 desibel idi. Makula damar yoğunluğu, görme alanı MS değeri ile anlamlı korelasyon gösterdi (r=0.66 p=0.001). Ancak, FAZ alanı ve sirkülerite değerleri ile MS değeri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (sırasıyla r=0.48 p=0.07; r=-0.14 p=0.61).

Tartışma ve Sonuç: Fonksiyonel kaybın OKTA damar yoğunluğu ile olan anlamlı korelasyonu, makula hasarının değerlendirilmesinde vasküler parametrelerin potansiyel klinik önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Glokom, görme alanı ortalama sensitivitesi, makula, optik koherans tomografi anjiyografi, yüzeyel kapiller damar yoğunluğu

SS-GL-43 GLOKOM

KATARAKT CERRAHİSİNİN PRİMER KAPALI AÇILI VE AÇIK AÇILI GLOKOMLU GÖZLERDE LAMİNA CRİBROSA ÜZERİNE ETKİSİ

Mine Esen Baris, Seray Sahin, Suzan Güven

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Bu bildiri Dr. Seray Şahin tarafından sunulmuştur.

Giriş ve Amaç: Primer kapalı açılı glokom (PKAG) ve primer açık açılı glokomda (PAAG) lamina cribrosa anatomik özelliklerine katarakt cerrahisinin etkisinin incelenmesi.

Yöntem: Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Glokom Birimi'nde takipli PKAG ve PAAG tanılı hastalardan katarakt cerrahisi yapılanlar çalışmaya dahil edilerek en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göziçi basıncı (GİB), C/D oranı, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK), kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı retrospektif olarak incelendi. Preoperatif ve postoperatif 5.ayda Swept-Source Optik Koherens Tomografi (SS-OKT) görüntülerinde Lamina Cribrosa Derinliği (LCD) ve Lamina Cribrosa Kalınlığı (LCT) ölçüldü. Katarakt cerrahisinin her iki grupta LCD ve LCT üzerine etkisi incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 50 hastanın 50 gözü dahil edildi (25 göz PKAG, 25 göz PAAG). Ortalama yaş PKAG ve PAAG gruplarında sırasıyla 66±9,04 yıl ve 72±7,15 yıl idi (p=0,012). Gruplar arasında preoperatif EİDGK ve GİB açısından anlamlı fark yoktu. Postoperatif 5. ayda GİB düşüşü PKAG ve PAAG gruplarında sırasıyla 3,9 mmHg ve 1,8 mmHg idi (p<0,001). PKAG grubunda LCD postoperatif ve preoperatif dönemde sırasıyla 392,4±81,3 (288-610) μm ve 418,3±104,9 (292-689) μm; PAAG grubunda ise 422,2±129,1 (258-764) μm ve 428,4±130 (258-760) μm ölçüldü ve iki grupta da istatistiksel anlamlı azalma saptandı (p=0,002). Ancak PKAG grubunda LCD'de azalma daha belirgindi. LCT ise iki grupta da katarakt cerrahisi ile anlamlı değişim göstermedi (p=0,447; p=0,06).

Tartışma ve Sonuç: Katarakt cerrahisi sonrasında LCD'nin PKAG ve PAAG gruplarında azaldığı saptandı. PKAG ve PAAG'da katarakt cerrahisi ile 5 aylık süreçte anlamlı GİB düşüşü elde edilmiş, LCD'de, bu düşüşe bağlı olabilecek azalma izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: katarakt cerrahisi, lamina cribrosa, lamina cribrosa derinliği, primer açık açılı glokom, primer kapalı açılı glokom

SS-GL-44 GLOKOM

ND:YAG LAZER ARKA KAPSÜLOTOMİ SONRASI GÖZ İÇİ BASINÇ KONTROLÜNDE BRİMONİDİN KULLANILAN HASTALARLA BRİNZOLAMİD KULLANILAN HASTALARIN GÖZ İÇİ BASINCI, ÖN KAMARA VOLÜM VE ÖN KAMARA DERİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Göksu Hande Naz Şimdivar[1], Altan Atakan Özcan[2]

[1]*Nish Clinic, Adana*

[2]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana*

Giriş ve Amaç: Neodymium:YAG (Nd:YAG) lazer kapsülotomi, arka kapsül kesafetini (AKK) gidermede tercih edilen tedavi yöntemidir. Etkili ve güvenli olmasına rağmen postoperatif dönemde göz içi basıncında (GİB) artış meydana gelebilir, bu yüzden profilaksi amacıyla antiglokomatöz ajanların kullanımı gerekmektedir. Bu çalışmada lazer sonrası GİB artışının önlenmesinde brimonidin kullanılan hastalarla brinzolamid kullanılan hastaların GİB, ön kamara volüm (ÖKV) ve ön kamara derinliğini (ÖKD) karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya glokomu olmayan, komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçirmiş ve AKK nedeniyle Nd yag lazer kapsülotomi yapılan 38 hasta dahil edildi. Lazerden 1 saat önce GİB' i kontrol etmek amacıyla rastgele seçilen 18 hastaya brimonidin (Grup1); 20 hastaya ise brinzolamid (Grup2) damlatıldı. Hastaların lazer uygulaması aynı hekim tarafından yapıldı (GHNŞ). Tüm hastaların lazer öncesi ve 3. saat sonunda tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı, Goldmann apla-

nasyon tonometrisi ile GİB ölçümü, pentacam (Oculus Optikgerate, Wetzlar, Germany) ön segment değerlendirme cihazı ile merkezi kornea kalınlığı (MKK), ÖKD ve ÖKV değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında lazer öncesi yaş, cinsiyet, GİB, MKK, ÖKD ve ÖKV açısından anlamlı fark bulunmuyordu ($p<0.05$). Olguların yaş ortalaması 58 yıl idi. Grup1'de GİB' de anlamlı düşüş görülürken ($p=0.046$) ÖKV ve ÖKD' de anlamlı değişiklik yaşanmadı. Grup2' de ise GİB' deki düşüş istatistiksel olarak anlamlı değilken ($p=0.181$), ÖKV ve ÖKD' de anlamlı değişiklik görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız Nd:yag lazer arka kapsülotomi öncesi GİB' i kontrol etmek için uygulanan profilaktik tedavide, brinzolamid monoterapisinin de tercih edilebileceğini ancak brimonidinin GİB' i düşürmede daha etkili bir monoterapi seçeneği olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Nd:yag lazer kapsülotomi, göz içi basınç, glokom, brimonidin, brinzolamid.

SS-GL-45 GLOKOM

MALİGN GLOKOMDA CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Cahit Ikbal Umar, Ihsan Çakır, Gülşah Gümüş Akgün, Nese Alagoz, Cigdem Altan, Tekin Yaşar

Beyoğlu Göz Eah

Giriş ve Amaç: Malign glokom (MG) tanısı alan hastalarda tıbbi ve cerrahi tedavi sonuçlarımızı bildirmek.

Yöntem: Kliniğimizde 2000 yılından itibaren MG tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri, takiplerindeki göz içi basınçları (GİB), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: görme keskinlikleri (EİDGK), uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: Yirmi iki hastanın 22 gözü incelendi. Ortalama yaş 62,1±12.4 (42-88) yıldı. Aksiyel uzunluk (AU) 20,33±2,2 (16-22) mm idi. On beş göz psödofakik ve 7 göz fakikti. Birincil tanı 11 gözde primer açı kapanması glokomu, 2 gözde primer açık açılı glokom, 3 gözde katarakt, 6 gözde nanoftalmustu. MG, 10 gözde fakoemülsifikasyon, 11 gözde trabekülektomi cerrahisi, 1 gözde argon lazer fotokoagülasyon sonrası gelişti. MG tanısı ameliyattan sonraki 0 gün ile 10 yıl arasında (ortalama 8,07±27,2 ay) konuldu. Başvuruda GİB 31,7±18,5 mmHg (10–66) ve kullanılan glokom ilacı sayısı 2,4±1,8 (0–4) idi. Ortalama takip süresi 27,4±19,2 ay (6-52 ay) idi. Son kontrolde ortalama GİB 13,59±6,6 mmHg (5–32) ($p<0,001$) ve kullanılan glokom ilacı sayısı 2,27±1,6 (0–4) idi ($p=0,21$). Başvuruda EİDGK 1,50±0,7 logMAR iken son kontrolde 1,48±1,0 logMAR ($p=0.14$) idi. Dokuz (%40,9) gözde medikal tedavi, 2 (%9,1) gözde Nd:YAG lazer ile arka kapsülotomi / anterior hyaloidotomi ve 11 (%50) gözde pars plana vitrektomi (PPV) ile çözülme sağlandı. Başvurudan lazer hyaloidotomi yapılmasına kadar geçen ortalama süre 2 gün iken başvuru ile PPV arasındaki ortalama süre 10 gündü.

Tartışma ve Sonuç: Malign glokom, özellikle AU kısa olan ve kapalı açılı gözlerde faküemülsifikasyon ve trabekülektomi gibi insizyonel cerrahiler sonrası ortaya çıkabilmekle beraber, argon lazer fotokoagülasyon sonrası da görülebilen ciddi bir klinik durumdur. Öncelikle medikal tedavi uygulansa da hastaların yarısında cerrahi tedavi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Glokom, Malign Glokom,Nanoftalmus, Trabekülektomi

SS-GL-46 GLOKOM

GLOKOM HASTALARINDA PREOPERATİF LENS DURUMUNUN AHMED GLOKOM VALVİ İMPLANTASYONU SONUÇLARINA ETKİSİ

Diba Bulluti, Büşra Yılmaz Tuğan, Nurşen Yüksel

Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

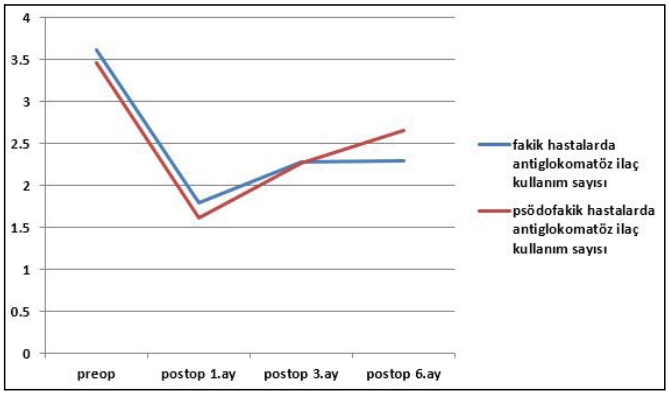
Giriş ve Amaç: Hastaların preoperatif lens durumunun Ahmed Glokom Valvi (AGV) implantasyonunun sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde 1 Ocak 2005-31 Ekim 2023 tarihleri arasında AGV implantasyonu yapılan fakik gözler (Grup A) ve psödofakik gözler (Grup B) retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası 1,3 ve 6 aylarda göz içi basıncı (GİB), görme keskinliğindeki değişim, antiglokomatöz ilaç kullanım sayısı ve başarı oranı değerlendirildi.

Bulgular: 62 olgunun 35'i (%56,5) erkek, 27'si (%43,5) kadındı. Grup A'da 25 hastanın 25 gözü, Grup B'de 37 hastanın 37 gözü vardı. Olguların yaş ortalaması 52.0±66.5 idi. Gruplar arasında glokom etiyolojisi, implantasyon lokalizasyonu gibi diğer özelliklerde istatistiksel anlamlı fark yoktu. Ameliyat sonrası 1., 3. ve 6. aylarda iki grup arasında ortalama GİB veya görme keskinliği açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. Antiglokomatöz ilaç kullanım sayısı postoperatif 1.ayda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklı değilken, 3. ve 6. aylarda Grup A'da Grup B'ye göre istatistiksel anlamlı azdı (sırasıyla, $p<0.040$ ve $p<0.011$). Gruplar arasında başarı oranları benzerdi. Grup B'de Grup A'ya göre erken ve geç dönem ameliyat sonrası komplikasyon sayısının daha fazla olduğu görüldü. Grup B'de görülen erken dönem komplikasyonlar; 3 (%1,1) hipotoni, 3 (%1,1) koroid dekolmanı ve 1(%0,02) hifema iken geç dönem komplikasyonlar; 1 (%0,02) hipotoni, 5 (%0,13) tüp enkapsülasyonu idi. Grup A'da görülen erken dönem komplikasyonlar; 2 (%0,08) hastada hipotoni iken geç dönem komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: AGV implantasyonu sonrası takiplerde fakik ve pseudofakik hastalarda GİB, görme keskinliği ve başarı oranında fark yoktu. Ancak antiglokomatöz ilaç sayısı, erken ve geç dönem komplikasyon sayısı pseudofakik grupta fakik gruba göre fazlaydı. Bu sonuçlar, glokom ve katarakt birlikteliği olan hastaların yönetiminde yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Ahmed Glokom Valvi, fakik, psödofakik, göz içi basıncı, glokom



Şekil 1. Postoperatif takiplerde pseudofakik ve fakik grupta ilaç kullanım sayısı

SS-GL-47 GLOKOM

FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ İLE KOMBİNE AÇI CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA FİBRİN REAKSİYON KOMPLİKASYONUNUN TEDAVİSİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Hande Zeybek, Pınar Örenç, Hülya Güngel
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

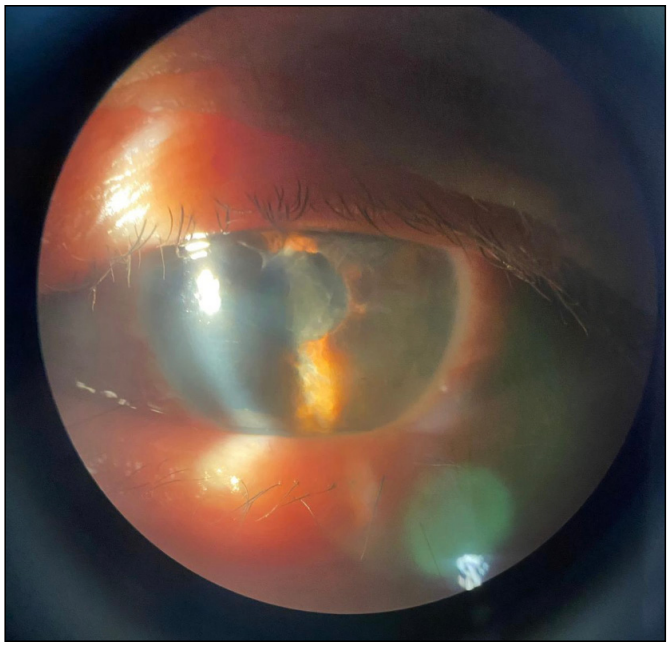
Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kombine açı cerrahisi yapılan ve fibrin reaksiyon gelişen hastaların tedavileri, prognostik faktörlerinin araştırılması.

Yöntem: Glokom tanısıyla fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kombine açı cerrahisi uygulanan hastalardan fibrin reaksiyon gelişenler incelendi.6 aydan daha az takibi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Cerrahi sonrası fibrin reaksiyon riski, tedavi sonuçları ve tedaviyi etkileyebilecek faktörler incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 25 olgunun 25 gözü dahil edildi. Fakoemülsifikasyon ile kombine açı cerrahisi yapılan hastaların %19,08'inde fibrin reaksiyon izlenmişti Hastaların yaş ortalaması 71.2±8.2 yıldı. Hastaların %56'sına Yüksek Frekanslı Derin Sklerotomi, %44 Gonioskopi Destekli Transluminal Trabekülotomi cerrahisi uygulanmıştı. Psödoeksfoliasyon (PEX) glokomu tanısı istatistiksel olarak daha fazlaydı (p=0.001). Fibrin reaksiyon gözlenen hastaların %8'ine iris hook takılmıştı. Göz içi basıncı operasyon öncesi 22.5±6.8 mmHg'den, operasyon sonrası 6. Ayda 14.3±3.7mmHg'ye istatistiksel olarak anlamlı düşmüştü (p=0.001). Operasyon öncesi 2.6±1.1 olan molekül sayısı, altıncı ayda 0.7±0.9'a istatistiksel olarak anlamlı düşmüştü (p=0.001). Altı ay sonunda görme keskinliğinde anlamlı artış tespit edilirken (p=0.001); retina sinir lifi kalınlığında anlamlı değişim izlenmedi (p>0.05). En sık ilk on günde fibrin reaksiyon gözlemlendi (%92). Tedaviye en sık yanıt veren yöntem topikal tedavi ve subtenon steroid enjeksiyonuydu (%68). Bir hastaya ön kamara lavajı yapılırken; 2 hastaya 2. haftada doku plazminojen aktivatörü (TPA) yapılmıştı. Tüm hastalarada birinci ayda fibrin reaksiyon kaybolmuştu. Bir hastada Irvine-Gass sendromu, 1 hastada anterior sineşi, 1 hastada posterior sineşi gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Açı cerrahisi ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası fibrin reaksiyon sıklıkla izlenebilmektedir. Uygun tedavi yöntemleri ile tam iyileşme sağlanabilmektedir. TPA kullanımı; 2. haftada, uzun süren inatçı fibrin reaksiyonunda tedavide düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Fibrin reaksiyon, HFDS, GATT, Fakoemülsifikasyon, TPA



Şekil 1. Fakoemülsifikasyonla kombine GATT cerrahisi sonrası 4.günde gelişen fibrin reaksiyon

SS-GL-48 GLOKOM

PRİMER KONJENİTAL GLOKOMLU HASTALARDA GLOKOM CERRAHİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Ezgi Tatlıcı, Mine Esen Barış, Halil Ateş, Suzan Güven Yılmaz
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Primer Konjenital Glokom (PKG) nedeniyle opere edilen olgularda glokom cerrahisinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: Ege Üniversitesi Glokom Biriminde PKG tanısıyla 2008-2024 yılları arasında opere edilen olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Daha önce başka merkezde glokom cerrahisi öyküsü olmayan ve en az 6 ay takip edilen hastaların preoperatif ve postoperatif göz içi basınçları (GİB), sonuç görme keskinlikleri (GK, ondalık), cup-disk oranları (C/D), kornea çapı ve muayene bulguları, aldıkları medikal tedaviler, uygulanan cerrahi sayısı ve yöntemi ile komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 73 hastanın (36 erkek, 37 kız) 130 gözü dahil edildi. Ortalama cerrahi yaşı 8.2 ± 12,06 (0,1-60) ay iken ortalama takip süresi 90,6 ay idi. Tanı anında ortalama preoperatif GİB 29,9±7,6 (14-54) mmHg, kornea çapı 12,8±1,3 mm, C/D 0,7±0,3 (0,1-1) iken, son kontrolde (median 82 ay) ortalama GİB 16,1±7,2 mmHg, kornea çapı 13.4±1.4, ortalama C/D 0,6±0,4 (0,1-1) idi (sırasıyla p<0,01, p=0,07, p=0,04). Ortalama en iyi düzeltilmiş GK 0,4±0,2 oldu. Gözlerin 27'si (%20,7) ilk başvuruda topikal antiglokomatöz kullanmaktaydı. Tüm gözlere ilk cerrahi ab externo trabekülotomi iken, uygulanan cerrahi prosedür sayısı ortalama 2,28 (1-16), 2. en sık yapılan cerrahi trabekülektomi oldu. Trabekülektomiyi sıklık sırasıyla bleb revizyonu ve seton cerrahisi takip etti. Gözlerin 61'inde (%46,9) tek cerrahi ile başarı sağlanırken, 35 gözde (%26,9) ikiden fazla cerrahiye ihtiyaç duyuldu. Ek olarak 74 gözde (%56,9) antiglokomatöz ilaç kullanılması gerekti. Yıkıcı komplikasyon olarak takip süresi boyunca 10 gözde (%7,7) absolu glokom, 1 gözde (%0,8) retina dekolmanı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: PKG, uzun dönem takip ve vakaların yarısında birden fazla cerrahi gerektirebilen bir hastalıktır ancak gözlerin çoğunda işlevsel bir görme elde edilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: GİB, Antiglokomatöz, Konjenital glokom, Trabekülektomi, Bleb revizyonu, Seton cerrahisi

SS-KL-01 KONTAKT LENS

MİYOPİ KONTROLÜNDE ORTOKERATOLOJİ VE MULTİFOKAL YUMUŞAK KONTAKT LENS TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tuna Çelik Büyüktepe[1], Ayshan Abiyeva Alpan[2], Ömür Uçakhan Gündüz[2]
[1]Ünye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ordu
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Miyopi kontrolünde ortokeratoloji (Orto-K) lensi ve multifokal yumuşak kontakt lens (MFYKL) kullanımının etkinliğinin karşılaştırılması

Yöntem: Progresif miyopi nedeniyle Orto-K veya MFYKL ile tedavi edilen çocuklar retrospektif olarak incelendi. Manifest refraksiyon sferik eşdeğeri (MRSE) -1.0 ile -9.0 D arasında ölçülen olgular çalışmaya dahil edilirken atropin tedavisi veya kombine tedavilerin uygulandığı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. yılda düzeltilmemiş görme keskinliği (UDVA), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (CDVA), manifest refraksiyon, keratometri, aksiyel uzunluk ölçümü ve pupil büyüklüğü ölçümü yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya, 18 hastanın 36 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 13.9± 2.9 (range: 8-18) yıldı. Tedavi öncesi; CDVA ve keratometri gruplar arasında benzerdi (p>0.05), MFYKL grubunda, Ortho-K grubuna göre, UDVA (p=0.002) ve MRSE (p=0.002) anlamlı olarak daha düşük ve aksiyel uzunluk anlamlı olarak daha uzun-

du (p=0.005). Tedavi sonrası 1. yılda; MRSE her iki grupta anlamlı olarak düzelirken (p<0.05); UDVA artışı Orto-K grubunda anlamlı bulundu (p=0.001). Aksiyel uzunlukta artış gruplar arasında benzerdi (p=0.143). Görmeyi tehdit eden komplikasyon veya ciddi yan etki hiçbir gözde görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bir yıl takipte, miyopi kontrolünde, Orto-K ve MFYKL tedavileri etkili ve güvenli bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: aksiyel uzama, miyopi, miyopi kontrolü, multifokal yumuşak kontakt lens, ortokeratoloji

SS-KL-02 KONTAKT LENS

MYOPİ KONTROLÜNDE; ORTOKERATOLOJİ LENS UYGULAMALARI VE YÜKSEK MYOPİDE ORTOKERATOLOJİ - ATROPİNLİ GÖZ DAMLASI KOMBİNASYONU

Cüneyt Ocak

Doğuş Üniversitesi MYO, İstanbul; Özel Muayenehane, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu Çalışmada Ülkemiz de Çocuklarda artan Myopiyi baskılamak için Ortokeratoloji Lens Uygulamalarımız ve Yüksek Myopi de Ortokeratoloji Lens Uygulamalarına Atropinli Göz Damlası eklenmesi ve Sonuçları paylaşıldı

Yöntem: İlk grupda; -3.00 / 6.50 D. Myopi ve -1.50 D. kurala uygun Myop Astigmatlı 54 çocuğun 108 gözüne Ortokeratoloji Lensi

İkinci grupda;-7.00 / -10.00 D. Myopi arası 14 çocuğun 28 gözüne Ortokeratoloji Lensi

Üçüncü grupda: -7.00 / -10.00 D. Myopi arası 9 çocuğun 18 gözüne ortokeratoloji lensi + Atropinli Damla uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan tüm çocukların anemnezi alındıktan sonra Tashihsiz Görmeleri, otoref-keratometri değerleri,Biyomikroskopileri, Korneal Topoğrafileri, Pakimetreleri ve Tashihli Görmeleri alındı. Ortokeratoloji Lensi uygulanan çocukların 1.gun ve 1/3/6/12/18/24 /36. ay takipleri yapıldı. İlk grup 54 çocugun 108 gözünün 8 yıllık takipinde 88 gözde (%81.48) Myopi aynı kalmış, 20 gözde en fazla -0.75 D. (%18.51) artış olmuştur. İkinci grupda 14 çocugun 28 gözünün 2 yıllık takibinde 6 gözde (%21.42) Myopi aynı kalmış, 16 gözde (%57.14) -1.00 D. artış,6 gözde (%21.42) -1.50 D. artış olmuştur. Üçüncü grup 9 çocugun 18 gözünün 2 yıllık takibinde 7 gözde (%38.8) Myopi aynı kalmış, kalan 11 gözde(%61.2) Myopi artışı en fazla -1.00 D. olmuştur. Yüksek Myopili toplam 23 çocuğun 14 ü Myopi Tedavi camları kullanan ve son bir yıl içinde Myopi değerleri -1.50 D. üstünde artışı olan çocuklardı.

Tartışma ve Sonuç: Ortokeratoloji Lensi uygulaması yaptığım ilk grupun takip süresi 8 yıl olup %81.48 inde Myopinin baskıladığı %18.52 sinde de artışın en fazla -0.75 D. olduğu görülmüştür. Düşük ve Orta Myopi de Myopi kontrolünde en iyi seçenek Ortokeratoloji Lensleri bulunmuştur.

Yüksek Myopi de Ortokeratoloji Lensinin başarı oranının düşük olduğu bilinmesi ve uygulamada da (%21.42) olduğu görülmesine rağmen Atropinli damla eklendiğinde Myopi baskılama oranının yükseldiği (%38.8) tespit edilmiştir. Yüksek Myopili Çocuklara kombine yaklaşımın daha doğru olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Atropinli damla, Myopi, Myop Astigmatizma, Myopi kontrolu, Ortokeratoloji

SS-KL-03 KONTAKT LENS

İRREGÜLER ASTİGMATİZMA YÖNETİMİNDE SKLERAL LENS KULLANIMININ DİNAMİK VE STATİK PUPİLLOMETRİ ÜZERİNE ETKİSİ

Büşra Dilara Yıldırım Erdal, Burcu Kazancı

Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İrregüler astigmatizmanın yönetiminde önemli bir payı olan skleral kontakt lenslerin dinamik ve statik pupillometredeki oluşturduğu değişiklikleri gözlemek bunların aberometri değişimleri olan ilişkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Kornea kliniğimizde takipli 19 orta-ileri evre keratokonus hastasının 19 gözü, keratoplasti sonrası irregüler astigmatizması olan 5 hastanın 5 gözü çalışmaya dahil edildi. Skleral lens (ICD flex fit) takmadan önce ve skleral lens taktıktan 3 saat sonra; sheimpflug kamera (Pentacam axl vawe) ile kornea tomografisi ve aberometri; dinamik ve statik pupillometri (metrovision mon2018F) yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 34.52 ± 9.4 idi. Kullanılan skleral lenslerin ortalama temel eğrisi 7.79 ± 0.45 mm ortalama sagittal derinlik 4362.5 ± 255.2 idi. Skleral lens öncesi görme 0.21 ± 0.13 iken takıldıktan sonra 0.91 ± 0.14 e yükseldi (p<0.001). Skleral lens takılmasıyla yüksek fotopik pupil çapı 3.38 ± 0.4'ten 3.13 ± 0.34; mezopik pupil çapı ise 6.44± 1.'ten 5.86 ± 1.1; pupil kontraksiyonu latansı ise 265.04 ± 23.3'ten 251.88 ± 26.8 anlamlı olarak azaldı (sırasıyla p <0.001, p=0.003 ve p=0.030). Bununla birlikte yüksek ve düşük sıralı oküler aberasyonlar, vertikal koma, horizontal koma ve oblik trefoil aberasyonlarda anlamlı düzelme izlendi (tümü için p<0.05). Vizyondaki değişim; mezopik pupil çapı değişimi, kontraksiyon latansı değişimi, yüksek ve düşük sıralı aberasyonlardaki değişim ve lensin sagittal derinliğiyle korele olduğu izlendi (tümü için p< 0.05). Ayrıca yüksek fotopik pupil çapındaki değişim kontraksiyon latansındaki değişimle koreleydi (r= 0.416, p=0.039).

Tartışma ve Sonuç: Skleral lens sonrası artan görme keskinliğinde aberasyonlardaki düzelmenin yanı sıra yüksek ışık ve mezopik koşullardaki pupil çapının azalması ve kontraksiyon latansının kısalmasının da etkisi olabilir. Skleral lens kullanımı sonrasında pupil çapındaki azalma da makulaya düşen düzgün ışık miktarındaki artışın daha güçlü bir ışık refleksini uyarmasıyla açıklanabilir.

Anahtar kelimeler: Aberometri, dinamik pupillometri, irregüler astigmatizma, skleral lens

SS-KL-04 KONTAKT LENS

KERATOKONUS HASTALIĞINDA KONTAKT LENS KULLANIMININ VE KULLANILAN LENS TİPİNİN HASTALIĞIN PROGRESYONUNA ETKİSİ

Yiğit Karaş[1], Sibel Kocabeyoglu[2], Ozlem Dikmetas[2]

[1]*Bingöl Devlet Hastanesi*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada amacımız keratokonus hastalarında bir yıllık süre içerisinde kontakt lens kullanımının ve şayet varsa kullanılan lens tipinin hastalığın progresyonuna etkisi olup olmadığını göstermektir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Kornea Birimince keratokonus tanısıyla takipli hastaların takipleri süresince Sirius korneal topografi cihazı ile yapılan topografik ölçümlerine ait SimK1, SimK2, SimKort, Santral Kornea Kalınlığı (SKK) ve Korneal Apeks Kurvatürü (Kmax) değerleri kaydedildi. Değerlendirmeye alınan hastalara ait ölçümlerde ölçümlerin doğruluğunun yeterli olduğuna (''Acquisition Quality''), başlangıç ve son ölçümler arasında 1 yıl olmasına, hastaların bu süreçte veya öncesinde herhangi bir oküler girişim geçirmemesine dikkat edildi. Hastalara ait topografik ölçümlerin 1 yıl içerisinde yaş, cinsiyet, kontakt lens kullanım durumu ve şayet kontakt lens kullanıyorsa kontakt lens tipine göre nasıl değiştiği incelendi. Progresyon için

belirlenen kriterler ilk ve son ölçüm arasında (yani, 1 yıl içerisinde); (1) Dik K (K2) ≥ 1 D'lik artış olması, (2) Kort ≥ 0.75 D'lik artış olması, (3) Korneal Apeks Kurvatürü (Kmax) ≥ 1 D'lik artış olması ve (4) Santral Kornea Kalınlığı (SKK) ≥ %2'lik azalış olması şeklinde olup bu kriterlerden birinin olması hastalığın progresyonu lehine değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışamaya 113 hastanın 197 gözü dahil edilmiştir. Bu hastalar da kendi arasında yaş, cinsiyet ve kullanılan lens tiplerine göre sınıflandırılmışlardır. Çalışmamızda hastaların keratokonus tanısı almış gözlerinin lens kullanımına göre progresyon durumunun kıyası yapılmış olup lens kullanmayan gözlerin %60,6 ile 80 tanesinde progresyon görülürken, lens kullanan gözlerin %42,4 oran ile 25 tanesinde progresyon gelişmiştir ve bu fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,019).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmanın sınırları dahilinde keratokonuslu gözlerde lens kullanımının progresyon üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür

Anahtar kelimeler: Keratokonus, progresyon, kontakt lens, Sirius Topografi

Tablo 1

Değişken		n	Bazal	Takip sonrası	İstatistiksel analiz*	
					Zaman	Zaman*Lens grubu
K_2	Lenssiz	133	48,91±4,72	48,95±4,77	p=0,502 F=0,453	p=0,712 F=0,137
	Lensli	59	51,10±5,57	51,23±5,68		
	Toplam	192	49,58±5,08	49,65±5,16		
K_1	Lenssiz	133	45,85±3,62	45,84±3,96	p=0,619 F=0,248	p=0,553 F=0,353
	Lensli	59	46,69±4,24	46,80±4,16		
	Toplam	192	46,11±3,83	46,14±4,04		
K_{ort}	Lenssiz	133	47,39±4,13	47,33±4,26	p=0,801 F=0,064	p=0,474 F=0,515
	Lensli	59	48,78±4,75	48,89±4,74		
	Toplam	192	47,81±4,37	47,81±4,46		
SKK	Lenssiz	133	460,78±43,57	446,79±46,11	**p<0,001 F=20,198**	**p<0,001 F=14,876**
	Lensli	59	443,37±64,65	442,31±68,40		
	Toplam	192	455,43±51,44	445,41±53,80		
Korneal Apeks Kurvatürü (K_{max})	Lenssiz	133	57,30±11,50	56,51±10,16	p=0,620 F=0,247	**p=0,047 F=3,753**
	Lensli	59	57,80±7,53	59,20±13,55		
	Toplam	192	57,45±10,43	57,34±11,34		

SKK: santral kornea kalınlığı; K_1: düz keratometri; K_2: dik keratometri; K_{ort}: (K_1+ K_2)/2; n: örneklem sayısı
*Verilerin analizinde tekrarlayan ölçümler için iki yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İlk analiz sonuçları zamansal değişimi ikinci analiz sonuçları ise grupların zamansal değişimini incelemektedir

Çalışmaya dahil edilen keratokonuslu gözlere ait topografik verilerin (K1, K2, Kort, santral kornea kalınlığı-SKK ve korneal apeks kurvatürü-Kmax) ilk ve son vizit arasındaki değişimi (yani, zamana bağlı değişimi) hem lens kullanım durumundan bağımsız olarak (yani, n = toplam) hem de lens kullanım durumuna göre istatiksel olarak değerlendirilmiştir. Buna göre K1, K2 ve Kort değişkenleri için yapılan analizde hem zamansal değişimde hem de gruplara göre zamansal değişimde fark belirlenmemiştir (p>0,05; Tablo 1). SKK parametresi için yapılan analizde hem zamansal değişim hem de gruplara göre zamansal değişim anlamlı farklı bulunmuştur (p<0,05; Tablo 1). Takip ölçümünde SKK ortalama değerinin 455,43±51,44'ten 445,41±53,80 değerine düştüğü gözlenmiştir. Gruplara göre yapılan analizde ise lenssiz grubun ortalama değerinin 460,78±43,57'ten 446,79±46,11 değerine düştüğü, lensli grubun ortalama değerinin ise yaklaşık aynı kaldığı bulunmuştur. İki grup arasındaki değişim de anlamlı farklılık göstermiştir. Korneal apeks kurvatürü (Kmax) değeri için yapılan analizde zamansal değişim olmadığı fakat gruplara göre zamansal değişim farklı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla p değerleri 0,620 ve 0,047; Tablo 1). Toplam korneal apeks kurvatürü (Kmax) değeri takip ölçümünde bazal değer ile benzerken lenssiz grupta azaldığı lensli grupta ise arttığı bulunmuştur.

Tablo 2

Değişken		n	Bazal	Takip sonrası	İstatistiksel analiz*	
					Zaman	Zaman*Lens çeşidi
K_2	Skleral	11	53,63±8,51	53,84±9,41	p=0,360 F=0,851	p=0,339 F=1,145
	Hibrit	15	51,27±5,30	50,97±4,70		
	Sert	21	50,89±3,63	50,96±3,64		
	Yumuşak	11	47,51±1,28	48,19±1,63		
	Toplam	58	50,86±5,31	50,98±5,40		
K_1	Skleral	11	48,16±6,40	48,57±6,64	p=0,335 F=0,947	p=0,214 F=1,544
	Hibrit	15	46,55±4,44	46,15±3,43		
	Sert	21	46,78±3,11	46,87±3,29		
	Yumuşak	11	44,49±1,22	45,03±2,07		
	Toplam	58	46,55±4,13	46,66±4,06		
K_{ort}	Skleral	11	50,71±7,21	51,02±7,78	p=0,329 F=0,970	p=0,227 F=1,494
	Hibrit	15	48,79±4,79	48,43±3,96		
	Sert	21	48,73±3,23	48,81±3,29		
	Yumuşak	11	45,94±1,09	46,55±1,76		
	Toplam	58	48,59±4,57	48,70±4,56		
SKK	Skleral	11	411,0±74,1	405,8±81,0	p=0,598 F=0,281	p=0,651 F=0,550
	Hibrit	15	460,5±47,8	463,7±42,7		
	Sert	21	423,1±58,6	422,2±64,6		
	Yumuşak	11	499,7±42,9	497,8±46,1		
	Toplam	58	445,0±64,0	444,2±67,5		
Korneal Apeks Kurvatürü (K_{max})	Skleral	11	62,26±12,41	64,73±11,88	p=0,251 F=1,347	p=0,530 F=0,745
	Hibrit	15	58,15±6,50	62,32±23,11		
	Sert	21	56,55±4,24	55,84±4,16		
	Yumuşak	11	53,71±2,70	54,17±3,04		
	Toplam	58	57,51±7,25	58,89±13,46		

SKK: santral kornea kalınlığı; K_1: düz keratometri; K_2: dik keratometri; K_{ort}: (K_1+ K_2)/2; n: örneklem sayısı *Verilerin analizinde tekrarlayan ölçümler için iki yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İlk analiz sonuçları zamansal değişimi ikinci analiz sonuçları ise grupların zamansal değişimini incelemektedir

Lens kullanan gözlerdeki K1, K2, Kort, SKK ve Kmax değişkenleri için hem zamansal hem de kullanılan kontakt lens çeşidi gruplarına göre analiz yapılmıştır. Herhangi bir parametre için istatistiksel fark belirlenmemiştir (p>0,05; Tablo 2).

Tablo 3

Göz grubu	Progresyon		Toplam	İstatistiksel analiz*
	Var	Yok		
Lenssiz	**80 (%60,6)**	52 (%39,4)	132	**p=0,019 χ^2=5,476**
Lensli	25 (%42,4)	34 (%57,6)	59	
Toplam	105	86	191	

* İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre "Fisher-Exact", "süreklilik düzeltmesi" veya "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastaların keratokonus tanısı almış gözlerinin lens kullanımına göre progresyon durumunun kıyası yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,019; Tablo 3). Lens kullanmayan gözlerin %60,6 ile 80 tanesinde progresyon görülürken lens kullanan gözlerin %42,4 oran ile 25 tanesinde progresyon gelişmiştir. Lens kullanılmayan gözlerdeki progresyon gelişme yüzdesi istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4

Lens çeşidi	Progresyon		Toplam	İstatistiksel analiz*
	Var	Yok		
Skleral	7 (%63,6)	4 (%36,4)	11	
Hibrit	4 (%26,7)	11 (%73,3)	15	p=0,289 χ^2=3,754
Sert	8 (%38,1)	13 (%61,9)	21	
Yumuşak	5 (%45,5)	6 (%54,5)	11	
Toplam	24	34	191	

* İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre "Fisher-Exact", "süreklilik düzeltmesi" veya "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Hastaların keratokonus tanısı almış gözlerinin kullanılan lens çeşidine göre progresyon gelişimi kıyaslandığında istatistiksel fark belirlenmemiştir (p>0,05; Tablo 4). Fakat lens çeşidi gruplarının progresyon geliştirme yüzdeleri ayrıntılı incelendiğinde progresyon gelişimi oranın gelişmeme oranından yüksek olduğu tek grubun skleral kontakt lens grubu olduğu görülmektedir.

Tablo 5

Bazal evre	Lens grubu				Toplam	İstatistiksel analiz*
	Skleral	**Hibrit**	**Sert**	**Yumuşak**		
Evre 1	1 a, b	3 a, b	1 b	5 a	10	
Evre 2	4 a	11 a	11 a	5 a	31	**p=0,020 χ^2=19,734**
Evre 3	4 a, b	0 b	8 a	1 a, b	13	
Evre 4	2 a	1 a	1 a	0 a	4	
Toplam	11	15	21	11	58	

*2'den fazla grup içeren nitel verilerin kıyası için istatistik programının düzeltilmiş p değeri ile kolon kıyası yapma özelliği kullanılmıştır. a ve b, bulunduğu hücreler için benzerlik göstermektedir.

Lens kullanılan gözlerin keratokonus evrelerinin bazal durumu lens çeşidine göre analiz edilmiştir. Analiz sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,02; Tablo 5). Evre 1 keratokonus olan gözlerden lens çeşidi sert olanlar lens çeşidi yumuşak olanlardan daha azdır, bu sebeple harf gösteriminde sadece bu hücre b ile işaretlenmiştir. Benzer şekilde evre 3 keratokonus tanısı olan gözlerden lens çeşidi hibrit olanlar lens çeşidi sert olanlara göre daha azdır.

SS-KL-05 KONTAKT LENS

KERATOKONUS OLGULARINDA KONUS LOKALİZASYONUNA GÖRE KONTAKT LENS İLE GÖRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eren Coşkun, Gülşah Gümüş Akgün, Ferah Ozcelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Keratokonuslu olgularda konusun yerleşim yerine göre kontakt lens(KL)ile görme artışı elde etme oranlarını ve sonuç görme keskinliğini karşılaştırmak.

Yöntem: Çalışmaya evre1ve2(Amsler–Krumeich)keratokonus olguları dahil edildi. Hastaların yaşı,snellen eşeliyle düzeltilmemiş görme keskinliği(DGK),en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),kontakt lens ile elde edilen görme keskinliği(KLGK)kaydedildi ve tanjansiyel kornea topografi haritası analiz edildi. Keratometri değerleri(K1,K2, Kaverage),sferik ve silindirik kırma kusuru kaydedildi.Kon yerleşimi korneanın merkezi 3 mm'sinde ise santral,3 mm'nin dışındakiler periferik olarak kabul edildi.

Bulgular: 122hastanın122 gözü çalışmaya dahil edildi.54(%44.3)olguda santral,68(%55.7)olguda periferik kon mevcuttu.İki grupta evre 1ve2 keratokonus açısından fark yoktu(p=0.44). Santral ve periferik kon grubunda yaş ortalaması sırasıyla 27±10,4ve31,64± 8,7 idi(p=0,06).Santral kon grubunda sferik değer-3,89±3,81;silindirik değer-4,05±2,24;korneal astigmatizma-3,75±1,49;DGK0,19±0,26;EİDGK 0,47±0,28;KLGK0,75±0,21;periferik kon grubunda sferik değer-3,13±2,29;silindirik değer-3,63±2,25;korneal astigmatizma-3,28±1,89;DGK 0,15±0,18;EİDGK0,48±0,2;KLGK0,75±0,19idi(Hepsi için p>0.05).Santralkon grubunda K1 değeri46,88±3,11;K2 değeri50,58±3,57;Kaverage48,49±3,34;periferik kon grubunda K1değeri 45,29±2,68;K2değeri 48,49±3,49;Kaverage46,85±2,93olup santral kon grubunda anlamlı olarak daha yükseklerdi(Hepsi için p< 0.05).Santralkon grubunda46(%85.2) olguda KL ile görme artışı elde edilirken8(%14.8)olguda görme artışı olmadı,periferik kon grubunda60(%88.2)olguda KL ile görme artışı elde edilirken 8(%11.8) olguda görme artışı olmadı(p=0,72).Santralkon grubunda KL ile görme artışı oranı yumuşakKL,Sert KL ve torikKL arasında benzerken(p=0.41), periferikkon grubunda torikKL ile görme artışı elde etme oranı anlamlı olarak yüksekti(p=0.01)

Tartışma ve Sonuç: Keratokonus olgularında santral ve periferik kon yerleşimli olguların her ikisinde de KL ile GK artışı elde edilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Keratokonus, Kontakt lens, Topografi

SS-KL-06 KONTAKT LENS

KERATOKONUSLU HASTALARDA ICD FLEXFİT SKLERAL LENS UYGULAMA ÖZELLİKLERİ VE GÖRSEL PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Kılıç, Ömür Uçakhan Gündüz

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı keratokonuslu hastalarda ICD FlexFit skleral lensin uyum özelliklerini biyomikroskopi ve ön segment optik koherens tomografi (AS-OCT) kullanarak değerlendirmek ve erken sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: ICD FlexFit skleral lens uygulanan keratokonuslu ardışık hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından demografik veriler, keratokonus evresi, görme keskinlikleri, skleral lens uygulama sonrası biyomikroskopi ve AS-OCT ölçümleri ile hasta konforu değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 33.6±10.8 olan 14 hastanın 21 gözüne ICD FlexFit skleral lens takıldı. Amsler Krumeich sınıflamasına göre 14 hastanın gözünde evre IV, 1 hastanın gözünde evre III, 5 hastanın gözünde evre II, 1 hastanın gözünde ise evre I keratokonus vardı. Ortalama düzeltilmemiş ve düzeltilmiş görme keskinlikleri sırasıyla 1.15±0.46 ve 0.21±0.12 logMAR idi. Lensin uygulanmasından 15 dakika ve 2 saat sonra AS-OCT'de ölçülen vault ortalama 332.04±113.7 μm ve 284.57±87.9 μm idi. Tüm vakalarda yeterli limbal açıklık ve optimum kenar uyumu gözlendi, konjonktiva basısı izlenmedi. On sekiz (%85) gözde 1 deneme lensi, 3 (%15) gözde 2 deneme lensi ile ideal lens uyumu sağlandı. Lens konforu tüm hastalar tarafından 'çok iyi' ile 'mükemmel' arasında değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: ICD FlexFit skleral lens uyumu olgularımızın çoğunda 1 deneme lensi ile ideal olarak elde edilmiştir. Dolayısı ile uygulama zamanı kısa ve uygulaması kolay bir lens olarak görülmektedir. Ayrıca hastalar tarafından konforu iyi olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: skleral lens, skleral lens uyumu, keratokonus

SS-KL-07 KONTAKT LENS

SKLERAL KONTAKT LENS KULLANICILARINDA KONFOR VE YAŞAM KALİTESİNİN FARKLI ANKETLER İLE BELİRLENMESİ

Berfin Bayır, Deniz Özalp, Mehmet Can Özen, Semra Tiryaki Demir

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Skleral kontakt lens (SKL) kullanımının günlük yaşama etkisini farklı anketlerle değerlendirmek

Yöntem: Bu çalışmaya en az 6 ay boyunca SKL kullanan hastalar dahil edildi.Tüm hastalara 'Kontakt lensin yaşam kalitesine etkisi (CLIQ)', 'Kontakt lens konforsuzluk indeksi (CLDI)' ve 'Kontakt lens

göz kuruluğu anketi-8 (CLDEQ-8)' anketleri uygunlandı.CLIQ anketinde yüksek puan almak; CLDI ve CLDEQ-8 anketlerinde düşük puan almak konfor ve yaşam kalitesinde artış ile ilişkilendirilmekte olup yapılan anket sonuçları,anketlerin ölçeklerine göre ve kendi aralarında kıyaslandı.Hastaların görme keskinliği değişimleri ve gözyaşı filmi kırılma zamanı(BUT) değerleri ile anket sonuçları arasındaki korelasyonlar incelendi.

Bulgular: Bu çalışmada 9'u kadın,13'ü erkek olmak üzere 22 hasta değerlendirildi,ortalama yaş 29.91±8.86 yıldı.Ortalama SKL kullanım süresi 11±2 aydı.SKL kullanımı sonrası, SKL öncesine göre görme keskinliğinde anlamlı artış saptandı(p<0,001).Kadın ve erkek cinsiyet arasında anket sonuçları açısından anlamlı fark saptanmadı(sırasıyla p 0.262, 0.744, 0.744).Bir yıldan kısa süreli ve bir yıldan uzun süreli SKL kullanıcıları arasında anket sonuçları açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p 0.332, 0.270, 0.652).BUT değeri 10 sn altında ve üstündeki SKL kullanıcıları arasında anket sonuçlarında anlamlı fark saptanmadı(sırasıyla p 0.949, 0.991, 0.562). Anket skorlarının korelasyonu değerlendirildiğinde; CLDI ve CLIQ anketleri arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur(r= -0,729;p <0,001).Ayrıca,CLDI anketi ile CLDEQ-8 anketi arasında anlamlı pozitif ilişki gözlemlenmiştir (r= 0,476;p =0,025).CLIQ VE CLEDEQ-8 arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(r=-0.283p=0.202)

Tartışma ve Sonuç: SKL kullanımının hastaların günlük yaşam kalitesine katkı sağladığı görülmüştür.SKL kullanımı, görme keskinliğinde anlamlı olarak artış sağlamaktadır.Skleral kontakt lensin günlük yaşam kalitesine olan katkıları anketlerle güvenli bir şekilde değerlendirilebilir.CLDI anketi bunu kantitatif olarak belirleyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kontakt Lens, Yaşam Kalitesi, Konforsuzluk, Kuru Göz, Anket

CLDEQ-8 Anketi

KONTAKT LENS ANKETİ-8 (CLDEQ-8)

1) Gözlerdeki **KONFORSUZLUK HİSSİ** ile ilgili sorular

a)Son 2 hafta içinde sıradan bir gününüzde kontakt lensleriniz takılı iken gözlerinizi ne sıklıkta konforsuz hissettiniz?

0)Hiçbir zaman 1)Nadiren 2) Bazen 3) Sıklıkla 4) Sürekli

b)Gözleriniz kontakt lensiniz ile konforsuz hissettiği zamanlarda bu konforsuzluk hissinin yoğunluğu nasıldı…

Hiç olmadı | Hiç yoğun değildi | çok yoğundu

0 ..... 1 .... 2 3 4 5

2)**GÖZ KURULUĞU** ile ilgili sorular

a) Son 2 hafta içinde sıradan bir gününüzde, gözlerinizin ne sıklıkta kuruduğunu hissettiniz?

0)Hiçbir zaman 1)Nadiren 2) Bazen 3) Sıklıkla 4) Sürekli

b) Gözlerinizin kuruduğunu hissettiğinizde bu kuruluk hissinin yoğunluğu nasıldı…

Hiç olmadı | Hiç yoğun değildi | çok yoğundu

0 ..... 1 .... 2 3 4 5

3) **DEĞİŞEBİLEN, BULANIK GÖRÜŞ** ile ilgili sorular

a) Son 2 hafta içinde sıradan bir gününüzde görüşünüzün ne sıklıkla net veya bulanık/sisli görüş arasında değiştiğini hissettiniz?

0)Hiçbir zaman 1)Nadiren 2) Bazen

HASTA ADI SOYADI:
TARİH: SAAT:

b) Görüşünüz bulanık olduğunda, bu değişebilen, bulanık veya sisli görüş sizin tarafınızdan ne kadar fark edilebilirdi?

Hiç olmadı | Hiç yoğun değildi | çok yoğundu

0 ..... 1 .... 2 3 4 5

4) **GÖZLERİNİZİ KAPATMAK** ile ilgili soru

Son 2 hafta içinde sıradan bir gününüzde, gözlerinizi kapatmak istediğinizde gözleriniz sizi ne sıklıkta rahatsız hissettirmiştir?

0)Hiçbir zaman 1)Nadiren 2) Bazen 3) Sıklıkla 4) Sürekli

5)**LENSLERİNİZİ ÇIKARMAK** ile ilgili sorular

Son 2 hafta içinde ne sıklıkta kontakt lensleriniz sizi çok rahatsız hissettirdi ve o an ne iş yapıyor olursanız olun durup kontakt lensinizi gözünüzden çıkarmanız gerekti?

1) Asla 2) Haftada birden az 3) Haftalık 4) Haftada birkaç kez 5)Günlük 6) Günde birkaç kez

CLDI

6) Sıradaki soruyu cevabınızı en iyi temsil eden kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız (her belirti için sadece bir kutucuk işaretleyiniz). Geçen hafta içinde sıradan bir gün esnasında aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Hayır, hiç yaşamadım (0)	Evet, sadece kontakt lenslerimi takarken yaşadım (1)	Evet, hem kontakt lensimle hem de kontakt lensim yokken yaşadım (2)
KURULUK			
KONFORSUZLUK HİSSİ			

7) Geçen hafta içinde sıradan bir gün esnasında hem kontakt lensiniz ile hem de kontakt lensiniz yokken aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?

☐ Kırmızı göz ☐ Kaşın☐ Kötü g☐üş Göz sula☐ası Hiçbiri

8)Kontakt lenslerinizi çıkarmadan önce yaşadığınız konforsuzluk hissinin seviyesini tanımlayınız

☐ Konforsuzluk hissi yok ☐ Biraz konforsuz ☐ Konforsuz ☐ Çok konforsuz

9) Bu kontakt lenslerinizi kullanırkenki genel memnuniyetinizi tanımlayınız.

☐ Çok memnunum ☐ Memnunum ☐ Memnun değilim

CLDI Anketi 1. Sayfa

KONTAKT LENS KONFORSUZLUK İNDEKSİ (CLDI)

HASTA ADI SOYADI:
TARİH: SAAT:

1) Bu tip kontakt lens kullandığınızdan beri, kontakt lenslerinizi her gün aynı sayıda saat kadar mı taktınız?

- ☐ Eskiye daha fazla kullanmaktayım (0)
- ☐ Eski ile aynı miktarda kullanmaktayım (1)
- ☐ Benim tercihim olarak veya bana bu şekilde önerildiğinden dolayı eskiye göre günde daha az saat kullanmaktayım (1)
- ☐ Kuruluk ve/veya konforsuzluk hissinden dolayı eskiye göre günde daha az saat kullanmaktayım (2)

2)Bu lensleri istediğiniz/ihtiyacınız olduğu saat kadar takabiliyor musunuz?

☐ Evet (0) ☐ Hayır (1)

3)Elektronik cihazları/video görüntüleme terminallerini kullanırken kontakt lenslerinizi genellikle kullanır mısınız?

☐ Hayır (soru 4.1'i cevaplayınız) (0)
☐ Evet (soru 4.2'yi cevaplayınız) (0)

4.1)Eğer elektronik cihazları/video görüntüleme terminallerini kullanırken kontakt lenslerinizi kullanmıyorsanız sebebi nedir? (birçok şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çünkü öyle yapmak istemiyorum??????
- ☐ Çünkü çok iyi göremiyorum veya gözlerim kızarıyor
- ☐ Çünkü beni rahatsız ediyorlar veya kuruluk hissediyorum

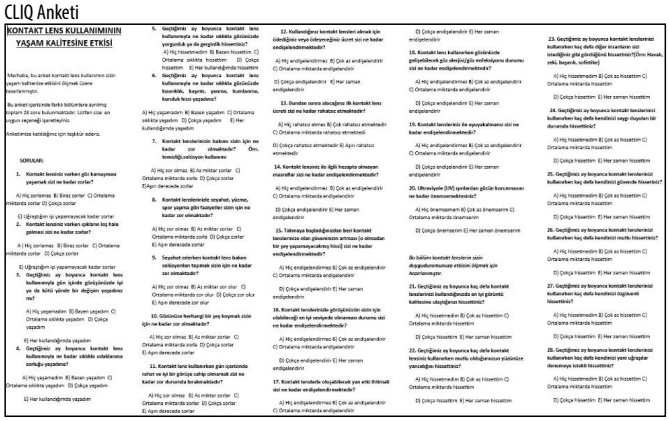
4.2)Eğer elektronik cihazları/video görüntüleme terminallerini kullanırken kontakt lenslerinizi kullanıyorsanız, kontakt lenslerinizle sıklıkla konforsuz hisseder misiniz?

☐ Hayır (0) ☐ Evet (1)

5)Bu kontakt lenslerinizle kuru ortamlarda (klima veya sıcakta), düşük nemli veya rüzgarda sıklıkla problem yaşar mısınız?

☐ Hayır (0) ☐ Evet (1)

CLIQ Anketi


KONTAKT LENS KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Tablolar

	Ne Zamandır Kullandığı				
	<1 Yıl		>1 Yıl		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	*p*
CLIQ	45,08	6,16	47,91	4,77	*0,332*
CLDI	8,18	3,03	6,82	2,18	*0,270*
CLDEQ 8	16,09	6,88	17,45	7,34	*0,652*

	Göz kuruluğu				
	Var		Yok		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	*p*
CLIQ	46,47	6,48	46,52	4,81	*0,949*
CLDI	7,55	2,94	7,45	2,5	*0,991*
CLDEQ 8	17,64	7,88	15,91	6,2	*0,562*

Değişken	B	SE B	β	t	p
(Sabit)	12,621	8,938		1,412	0,175
CLIQ	-0,075	0,152	-0,150	-0,495	0,626
CLDI	-0,040	0,337	-0,038	-0,118	0,908
CLDEQ 8	-0,076	0,115	-0,188	-0,655	0,521

$R = ,181$, $R^2 = ,033$, Adjusted $R^2 = -,128$, $F(3, 18) = 0,204$, $p = ,892$

SS-KL-08 KONTAKT LENS

SERT GAZ GEÇİRGEN VEYA SKLERAL KONTAKT LENS KULLANAN HASTALARDA GÖRME KESKİNLİĞİ ARTIŞI VE KONTAKT LENS UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Sav, Gözde Şahin Vural

Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Farklı endikasyonlarla sert gaz geçirgen (RGP) veya skleral (SKL) kontakt lens kullanan (KL) hastalarda görme keskinliği ile KL uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Kornea Birimi'nde farklı endikasyonlar ile RGP veya SKL kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların lens öncesi ve lens ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) kaydedilmiştir. Hastalara KL tercih sebebi, yüksek maliyet nedeniyle kullanım sorunu, görme keskinliğine etkisi, lensin gözden kayacağı endişesi, yaşam kalitesine etkisi, ilk kullanımda alışma süreci, lens kullanırken hissedilen rahatsızlık ve lensin yan etki yapacağına dair endişe ile ilgili sorular içeren online bir anket iletilmiştir. Hastaların yanıtları ile EİDGK artışı arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya anket sorularını yanıtlayan ve yaş ortalaması 39,7 ± 13,6 olan 26 hasta dahil edilmiştir (K/E:11/16). Hastaların sert KL kullanım süresi 5,6 ± 6,9 yıl idi. KL endikasyonları keratokonus (n=22) ve korneal skara sekonder irregüler astigmatizma idi. KL öncesi ve sonrası EİDGK; 0,21 ± 0,20 ve 0,83 ± 0,16 iken ($p<0,005$), KL ile EİDGK değişimi ortalama 0,61 ± 0,16 idi. KL sonrası EİDGK değişimi ile anlamlı korelasyon; KL'ler ile görme keskinliğinin arttığı ($p=0,032$, $R=0,355$), EİDGK artışı ile yaşam kalitesinin arttığı ($p=0,007$, $R=0,450$) ve uzun süreli KL kullanımının gözde yan etki yapmasından endişe etme ($p=0,011$, $R=0,404$) ifadeleri arasında saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sert KL kullanan hastalarda belirgin görme artışı saptanırken, görme keskinliğinin iyileşmesi hastaların yaşam kalitesini anlamlı biçimde arttırmaktadır. Buna rağmen hastalarda, uzun süreli lens kullanımına dair endişeler bulunmaktadır. Özellikle genç yaş grubundaki yüksek astigmatlı hastalarda gerekli durumlarda sert KL seçenekleri uygulanmalı ve uzun dönem yan etkiler açısından doğru bilgilendirilmelidirler.

Anahtar kelimeler: keratokonus, sert gaz geçirgen kontakt lens, skleral kontakt lens, yaşam kalitesi

SS-KL-09 KONTAKT LENS

FARKLI GÜNLÜK KULLAN AT LENSLERİN GÖZYAŞI FİLM TABAKASI, GÖRSEL KALİTE VE OKÜLER SEMPTOM ÜZERİNE ETKİSİ

Şule Nur Kandemir, Gamze Özkan, Semra Akkaya Turhan

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı üç farklı günlük kullan-at kontakt lensin (KL), gözyaşı film tabakası, optik kalite ve oküler semptom üzerine olan etkilerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: KL kullanmamış 20 göz çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılar verofilcon A,nesofilcon A ve kalifilcon A materyaline sahip KL'leri 5 gün boyunca randomize olarak kullandı. Farklı materyal KL'e geçilirken 3 gün ara verildi. KL kullanım öncesinde gözyaşı menisküs yüksekliği (TMH), non-invaziv kırılma zamanı (NIBUT) ve yüksek sıralı aberasyonlar (HoAs) ölçüldü. KL kullanımı sonrası 1. gün (30.dk) ve 5.gün (8.saat) tüm ölçümler tekrarlandı. CLDEQ-8 anketi 5. gün tüm gruplara uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 22.7± 3.8 yıl idi. Ortalama sferik değer -1.53 ± 1.39 D idi. Tüm gruplarda TMH bazal seviyelere göre 8. saatte azalırken ($p<0.001$), NITBUT değerleri 30.dk ve 8.saatte bazal değerleri ile benzerdi ($p>0.05$). Ortalama HOA, nesofilcon ($p<0.001$) ve kalifilcon ($p=0.014$) kullanımı ile 8.saatte bazal seviyeye göre artarken, verofilcon ile değişiklik göstermedi ($p= 0.805$). HOA'nın ortalama değişimi verofilcon (0.06 ± 0.14 μm) grubunda, kalifilcon (0.15 ± 0.14 μm) ve nesofilcon'a (0.21 ± 0.24 μm) göre daha düşüktü (sırasıyla $p=0.014$, $p=0.040$). CLDEQ-8 skoru verofilcon (11.92 ± 9.93), kalifilcon (15.75 ± 7.75) ve nesofilcon (16.27 ± 9.26) gruplarında benzer bulundu ($p=0.223$).

Tartışma ve Sonuç: TMH, üç farklı günlük kullan at KL grubunda azaldı. Objektif optik kalite yüzey teknolojilerine göre farklılık gösterirken oküler semptomlar benzerdi.

Anahtar kelimeler: Kontakt Lens, Göz Yaşı Film Tabakası, Menisküs Yüksekliği, Görsel Kalite, Oküler Yüzey Özellikleri

SS-KL-10 KONTAKT LENS

İKİ FARKLI SİLİKON HİDROJEL KONTAKT LENS MATERYALİNİN OKÜLER YÜZEY VE KORNEAL KALINLIK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Öznur Bekmez[1], Yonca Asfuroğlu[2], Emine Esra Karaca[1], Özlem Evren Kemer[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada iki farklı materyalde(Senofilcon A ve Lotrafilcon B) silikon hidrojel kontakt lens kullanan hastalarda lens kullanma davranışları,kuru göz parametreleri ve kornea kalınlığının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Aralık 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran Senofilcon A (40 hasta-15 günlük kullanım) ve Lotrafilcon B(40 hasta-aylık kullanım) içeriğine sahip kontakt lens kullanan 80 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Hastalar demografik özellikler,kuru göz parametreleri,oküler yüzey boyanma paternleri,CLDEQ-8 skorlaması,lens kullanma davranışları,sigara ve ekran kullanımı,korneal kalınlık ve endotel sayısı yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın demografik ve klinik özellikleri, oküler yüzey parametreleri, lens kullanma süreleri ve korneal kalınlık ölçümleri Tablo1'de özetlenmiştir.İki materyal karşılaştırıldığında bu parametreler arasında anlamlı bir fark bulunmadı(p=0,05). Ancak iki grup birlikte değerlendirildiğinde kontakt lensle uyuma davranışı arttıkça gözyaşı kırılma zamanı(GKZ) ve Schirmer'in azaldığı (sırasıyla, p=0.001,p =0.013), Oxford boyanma derecesinin ise anlamlı olarak arttığı gözlendi(p=0,034).Günlük lens kullanma süresi arttıkça GKZ'nin ve Schirmer değerlerinin belirgin olarak düştüğü izlendi(sırasıyla p =0.00, p= 0.013).Sigara kullanımı olan hastaların Oxford skorlamasının daha yüksek olduğu tespit edildi(p=0.011). Daha uzun süredir kontakt lens kullanan hastaların ise CLDEQ-8 skorunun daha yüksek olduğu görüldü(p=0.018).

Tartışma ve Sonuç: Senofilcon A'nın oksijen geçirgenliği ve su içeriği Lotrafilcon B'ye göre hafifçe yüksek olsa da bu iki materyal arasında kuru göz bulguları ve korneal kalınlık açısından anlamlı bir fark izlenmemiştir.Her iki kontakt lenste de GKZ hafifçe azalmıştır. Materyalden bağımsız olarak artmış lens kullanım süresi ve kontakt lensle uyuma davranışı,göz kuruluğunu arttırarak hasta konforunu düşürebilir ve uzun vadede gelişebilecek oküler enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir.

Anahtar kelimeler: Senofilcon A, Lotrafilcon B, kuru göz, korneal kalınlık

Tablo . Senofilcon A ve Lotrafilcon B kullanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Senofilcon A (n :40)	Lotrafilcon B (n: 40)	P değeri
Yaş (yıl)	29.1±1.09	25.72±0.87	p> 0.05
Cinsiyet (K/E)	33/7	34/6	p>0.05
Sigara kullanımı (var/yok)	13/27	8/32	p>0.05
Ekran kullanımı (saat/gün)	6.45±0.49	5.47±0.44	p> 0.05
Günlük lens kullanım süresi (saat/gün)	10.8±0.66	9.47±0.54	p> 0.05
Lens kullanma süresi (ay)	86.3±7.36	76.37±7.42	p> 0.05
GKZ (sn)	7.9±0.77	9.17±0.80	p>0.05
Schirmer (mm)	18.3±0.95	17.55±1.01	p>0.05
Oxford boyanma skoru	0.75±0.13	0.6±0.11	p>0.05
CLDEQ-8 skoru	17.2±0.71	16.42±0.53	p>0.05
Santral korneal kalınlık (µm)	559,9±5,33	558.25±4.85	p>0.05
Endotel hücre sayısı (hücre/mm²)	2828.02±32.93	2866.27±34.77	p>0.05

SS-KL-11 KONTAKT LENS

SİLİKON HİDROJEL KONTAKT LENS KULLANIMININ MEİBOMİAN BEZLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Can Özen[1], Beyza Uysal[1], Deniz Özalp[1], Murat Oklar[2], Semra Tiryaki Demir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada silikon hidrojel kontakt lenslerin (SiHKL) meibomian bezleri (MB) ve non invaziv gözyaşı film tabakası (NIBUT) üzerine etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

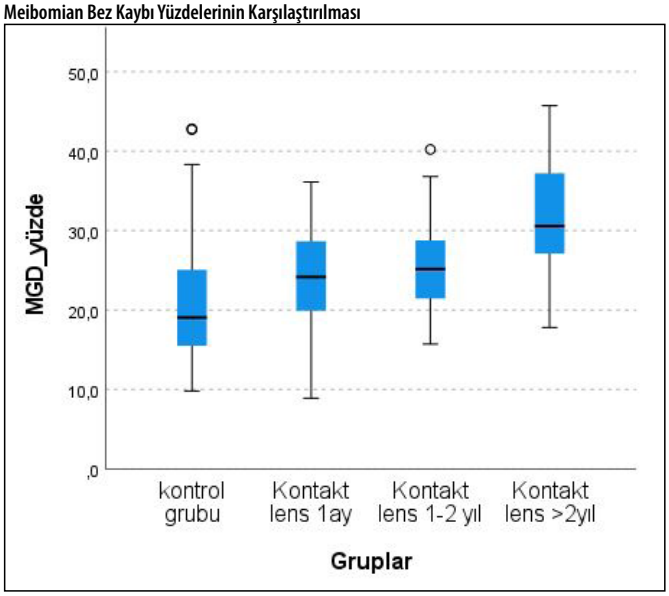
Yöntem: Bu prospektif vaka-kontrol çalışmasında, kliniğimiz kontakt lens (KL) birimine başvuran daha önce KL kullanmamış, 1-2 yıl süreli düzenli SiHKL kullanan ve >2 yıl düzenli SiHKL kullanan hastalar dahil edildi. Daha önce KL kullanmamış (KL kullanmaya başlamadan önce ve KL kullanımından sonraki 1. ayda) ve daha önce KL kullanmış hastaların meibografileri ve NIBUT ölçümleri alındı. Ayrıca tüm olgulara OSDI anketi yapıldı ve sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada; daha önce KL kullanmamış 20, 1-2 yıl SiHKL kullanan 20 ve >2 yıl SiHKL kullanan 20 olmak üzere toplam 60 hastanın (32 kadın, 28 erkek) 120 gözü değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması 26.3±5.9 yıldır. Daha önce KL kullanmamış hastaların ortalama meibografi sonuçları ile 1 ay süreli, 1-2 yıl ve >2 yıl SiHKL kullanan hastaların ortalama meibografi sonuçları arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p 0.040, 0.004, <0.001). SiHKL kullanan hastaların MB kalınlaşmalarının istatistiksel kıyaslaması sonucunda gruplar arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır (p=0.352). SiHKL kullanım süresi ile NIBUT ölçümleri karşılaştırıldığında; 1 ay/1-2 yıl p=0.059, 1 ay/>2 yıl p=0.051, 1-2 yıl/>2yıl p=0.007 olarak saptandı. SiHKL kullanım süresi ile OSDI sonuçları karşılaştırıldığında; 1 ay/1-2 yıl p=1.00, 1ay />2 yıl p=0.059, 1-2 yıl/>2yıl p=0.007 olarak saptandı.

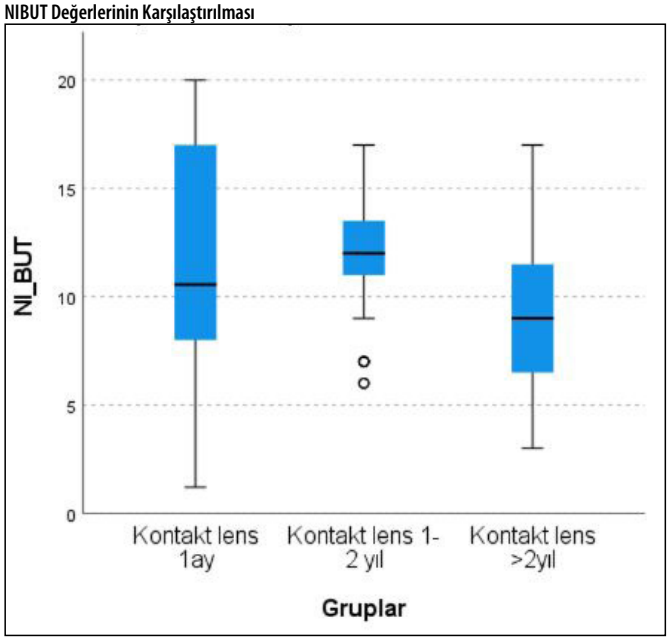
Tartışma ve Sonuç: SİHKL kullanımının MB üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu olumsuz etki 1 ay gibi kısa süreli kullanımda dahi görülebilmekle birlikte, SİHKL kullanım süresi uzadıkça olumsuz etki artmaktadır. Ayrıca uzun süreli kullanımda göz kuruluğunda ve oküler semptomlarda negatif etkilenme izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Kontakt Lens, Meibografi, NIBUT, Korneal Topografi

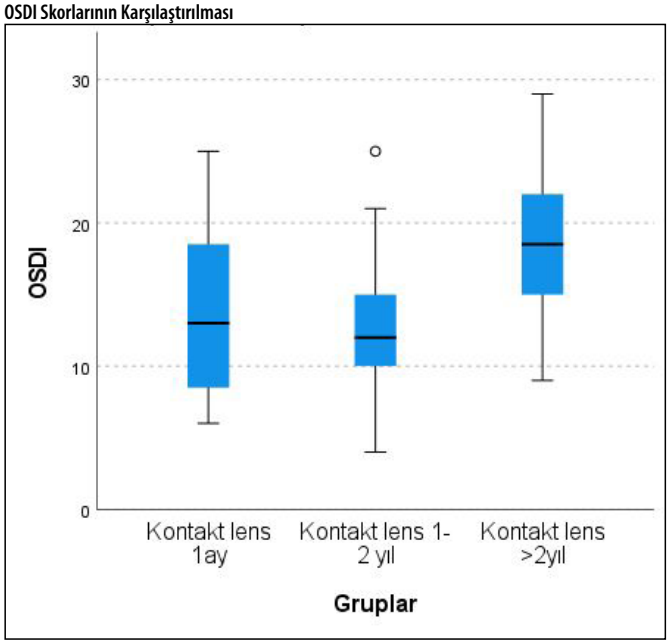
Meibomian Bez Kaybı Yüzdelerinin Karşılaştırılması



NIBUT Değerlerinin Karşılaştırılması



OSDI Skorlarının Karşılaştırılması



SS-KL-12 KONTAKT LENS

YUMUŞAK KONTAKT LENS ÖN YÜZEY GÖZYAŞI KIRILMA ZAMANININ ARAŞTIRILMASI

İsmet İlbey Özgün, Aysun Şanal Doğan

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kontakt lens kullanımında, gözyaşının dinamiklerinin bozulması, kontakt lens bırakılma nedenleri arasında sayılmaktadır. Çalışmada kontakt lens üzeri invazif olmayan gözyaşı kırılma zamanı (NiBut) ile semptomlar ve oküler yüzey yapısının ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: Çalışmayı kabul eden sağlıklı 20 hastanın işlem öncesi tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı. OSDI skorları belirlendi. Hastaların sağ gözlerinin kornea topografi ve meibografi görüntüleri alındı. Bütün hastalara günlük senofilcon A kontakt lens (Acuvue Oasys Max, JJV) takıldı. Kontakt lens öncesi (G:1), lens taktıktan sonra(G:2), lens taktıktan 1 saat sonra(G:3), 4 saat sonra(G:4) ve lens çıkarıldıktan sonra(G:5) invazif olmayan gözyaşı kırılma zamanı ölçümleri (NiBut) elde edildi (Sirius, CSO). Lensin 1. ve 4. saatlerinde uyarlanmış CLDEQ anketi uygulandı.

Bulgular: 20 hastanın 9'u erkek, 11'i kadındı ve ortalama yaşları 28,35± 4,04 idi. Hastaların ortalama miyopisi -2,60 ± 2,05 (0- -6,0) ve astigmatik değerleri -0,47± 0,37 (0- -1,50) idi. Grup 1 NiBut averaj medianı 9,6 (2,7 -17,60) idi ve tüm 5 grup değerleri birbirine benzerdi (p>0,5). OSDI skorları 31,50 (0-60), HVID 12,2 (10,8-14,2), SimKaveraj 43,29 (41,08-46,58), meibografi 55,25 (34,20-70) ve refraksiyon değerlerinin alınmış olan NiBut değerleri ile korelasyonu yoktu. Ancak meibografi ile Grup 1 arasındaki korelasyon anlam sınırına yakındı (p=0,053; r= -0,439). Kontakt lens 1. Saat ve 4. Saatte alınan CLDEQ değerleri ile G:3 ve G:4 değerleri karşılaştırıldığında korelasyon bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada kontakt lens öncesi, sonrası ve lens ön yüzünden alınan NiBut değerleri benzerdi ve kuru göz anketleri, oküler yüzey parametreleri ile fark izlenmedi. Bu bulgular çalışmada kullanılan günlük silikon hidrojelle ilgili olabileceği gibi NiBut değerlerindeki varyasyonu saptamak için hasta sayısının yetersiz olması ile de açıklanabilir.

Anahtar kelimeler: cldeq, gözyaşı kırılma zamanı, günlük kontakt lens, meibografi, osdi

SS-KL-13 KONTAKT LENS

10 YILDAN UZUN SÜRELİ KONTAKT LENS KULLANIMININ MEİBOMİAN GLAND MORFOLOJİSİ VE FONKSİYONUNA ETKİSİ

Gizem Aygun, Betül İlkay Sezgin Akçay, Tuğba Aydoğan Gezginaslan, Aslıhan Doğan Dursun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

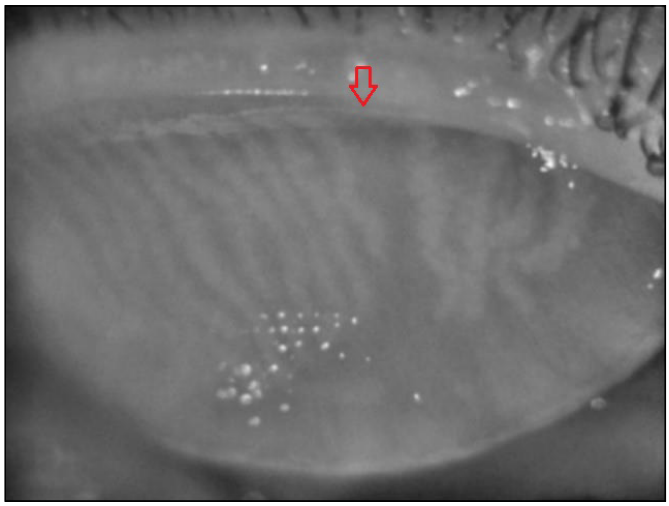
Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı 10 yıldan uzun süredir kontakt lens kullanan hastaların meibomian bezlerindeki morfolojik ve fonksiyonel değişiklikleri incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya hiç kontakt lens kullanmamış 16 hastanın 32 gözü (grup 1), 10 yıldan uzun süredir sürekli olarak kontakt lens kullanan 18 hastanın 36 gözü (grup 2) dahil edilmiştir. Tüm hastalara Oküler Yüzey Hastalık İndeksi(OYHİ) anketi, yarık lamba biyomikroskopik muayenesi, floresein boyama, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) ölçümü, meibomian bez orifislerinin değerlendirilmesi, Schirmer 2 testi ve meibografi ile görüntüleme yapılmıştır. İki hasta grubunun ölçümleri birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

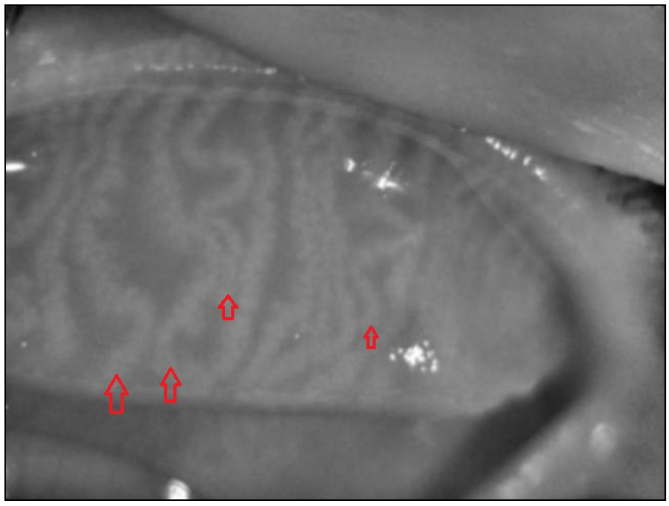
Bulgular: Grup 2'de OYHİ skorunda ve yüzeyel punktat keratopati görünümünde anlamlı artış bulundu (sırasıyla $p < 0,00001$, $p = 0,049$). GKZ'de ise kısalma saptansa da istatiksel anlamlılık tespit edilmedi. Schirmer 2 testinde iki grup arasında farklılık gözlenmedi. Grup 2'de meibomian bezi disfonksiyon skorunda artış saptanmasına rağmen istatiksel anlamlılık bulunmadı. Üst kapak meibografide total meiboskor, meibomian bez parsiyel kayıp, bez "drop out" (Resim 1) ve bez kıvrımlanma(Resim 2) derecelerinde iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi. Grup 2'de üst kapak meibografide sadece meibomian bez kalınlaşmasında anlamlı artış izlendi ($p = 0,018$). Alt kapak meibografide meibomian bez parsiyel kayıp(Resim 3), bez "drop out", bez kıvrımlanma ve bez kalınlaşma(Resim 4) derecelerinde grup 1 ile karşılaştırıldığında grup 2'de anlamlı artış saptandı (sırasıyla $p = 0,005$, $p = 0,037$, $p = 0,027$, $p = 0,002$). Alt kapak total meiboskorunda ise grup 2'de artış gözlenmesine rağmen istatiksel anlamlılık bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Uzun süre kontakt lens kullanımı gözyaşı miktarını değiştirmezken alt kapak meibomian morfolojisi ve fonksiyonunu anlamlı şekilde etkilemektedir. Bu durum evaporatif göz kuruluğuna sebep olmakta ve OYHİ skor sonuçları da bu bulguları desteklemektedir.

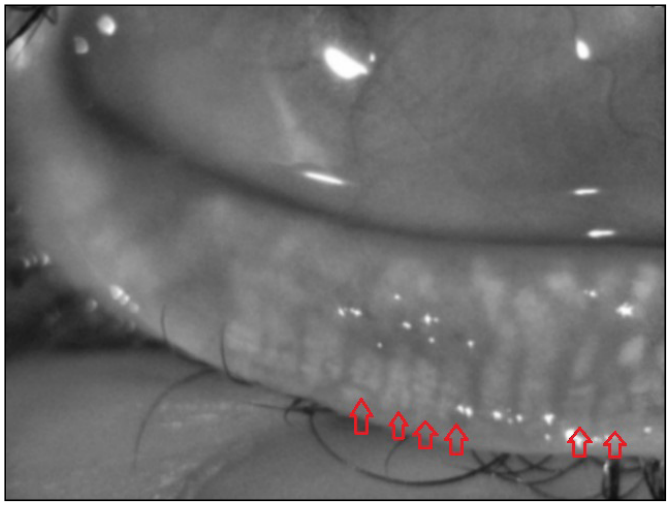
Anahtar kelimeler: Kontakt Lens, Meibomian Bez Disfonksiyonu, Meibografi



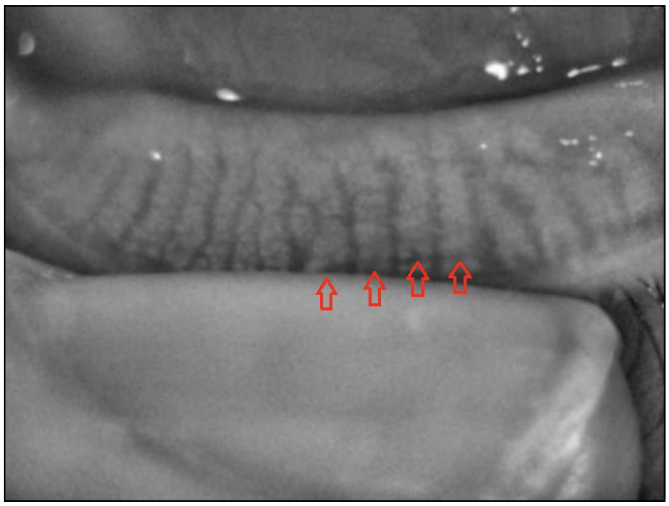
Resim 1. Meibomian Bez "Drop Out"



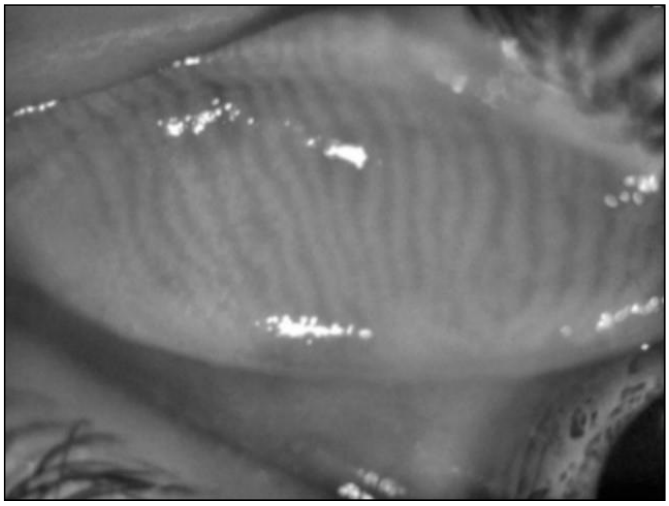
Resim 2. Meibomian Bez Kıvrımlaşması



Resim 3. Meibomian Bez Parsiyel Kayıp



Resim 4. Meibomian Bez Kalınlaşması



Resim 5. Normal Meibografi Görüntüsü

SS-KL-14 KONTAKT LENS

KONTAKT LENS KULLANIMI OLAN KURU GÖZ HASTALARINDA TOPİKAL SİKLOSPORİN-A'NIN ETKİSİ

Kübra Arslan, Ömer Özer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Kuru göz sendromu, hem kontakt lens kullananlar hem de kullanmayanlar arasında çok yaygın olsa da, kontakt lens kullanımı kuru göz semptomların daha şiddetli ve rahatsız edici hale getirebilir. Bu araştırmanın amacı yumuşak günlük kullan at kontakt lens kullanan hastalarda topikal suni gözyaşı tedavisine ek olarak topikal siklosporin-A tedavisi alan hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1'e (n=15) sadece topikal suni gözyaşı, grup 2'ye (n=17) ise topikal suni gözyaşı ve topikal %0.05'lik siklosporin-A kullanan hastalar dahil edildi. Tam oftalmolojik muayenenin ardından göz yaşı kırılma zamanı (GKYZ), OSDI anketi, Schirmer testi ve kontakt lens-kuru göz anketi (KLKGA-8) uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması grup 1'de 28,3±7,4 yıl, grup 2'de 29,4±6,9 yıldı. Gruplar arası yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Tedavi öncesi test sonuçları gruplar arasında benzerdi. Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 1.ay ve 6.aydaki sonuçlar karşılaştırıldığında tüm çalışma parametreleri her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gösterdi. Gruplar arası karşılaştırmada ise birinci ayda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık yoktu. Ancak tedavi sonrası 6.ayda grup 2'de KLKGA-8 ve Schirmer test sonucu, grup 1'e kıyasla daha iyiydi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kontakt lens kullanan ve kuru göz semptomları olan olgularda 6 aylık tedavi sonrasında her iki grupta oküler yüzey skolarında belirgin bir iyileşme saptandı. Topikal siklosporin-A, anti-inflamatuar etkisiyle kuru göz semptomları olan hastalarda oküler yüzeyin iyileşmesine ek katkı sunan etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar kelimeler: Kontakt lens, Kuru Göz, Oküler yüzey, Schirmer, Siklosporin-A

SS-KL-15 KONTAKT LENS

PEDİATRİK AFAKİK REHABİLİTASYONDA KONTAKT LENS KULLANIMININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Ortalık[1], Mehmet Omer Kiristioglu[1], Ahmet Tuncer Ozmen[2], Esin Sogütlü Sarı[1], Meral Yıldız[1], Mehmet Baykara[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD
[2]Bursa Göz Vakfı Göz Kliniği

Giriş ve Amaç: Konjenital katarakt nedeniyle opere edilen çocuklarda, cerrahi sonrası afakik rehabilitasyonda yumuşak afakik kontakt lenslerin kullanımının değerlendirilmesi

Yöntem: Bu çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Bölümü'nde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Ocak 2020 ile Aralık 2023 tarihleri arasında lensektomi sonrası afaki teşhisi konulan ve yaşı 5 yılın altında olan 21 pediatrik hastanın kayıtları incelendi. Hastalara, cerrahi sonrası afakik rehabilitasyonun bir parçası olarak yumuşak afakik kontakt lensler (KL) sağlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Uygulama sırasındaki hastanın yaşı, lensektomi yapılmadan önce geçen süre ve lensektomi sonrası KL kullanımına başlanmadan önce geçen süre kaydedildi. Ayrıca, bu lenslerin marka, temel eğrisi (BC), çapı (DIA) ve diyoptri (D) not edildi. Altı aylık izleme süresi boyunca, uyum, tolerans, ortaya çıkan komplikasyonlar ve bırakma nedenleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 20 hastanın 25 gözü dahil edildi ve hastaların ortalama yaşı 56.6 ± 21.62 aydı. Beş hastada bilateral afaki, geri kalanında ise monoküler afaki mevcuttu. Semptomların başlangıcından hastaneye yatışa kadar geçen ortalama süre 5.81 ± 5.79 aydı. Yatıştan sonra ameliyata kadar geçen ortalama süre 2.07 ± 2.38 aydı. Hastalar, ameliyattan sonra ortalama 4.6 ± 7.51 ay sonra KL kullanmaya başladı. Kullanılan lensler arasında 3 Orbis, 7 Silsoft, 9 Eurocon ve 6 özel yapım silikon hidrojel KL bulunuyordu. KL'lerin ortalama BC'si 7.47 ± 0.18, D'si 26.48 ± 5.66 ve DIA'sı 11.60 ± 0.57 idi. Üç hasta, aile uyumsuzluğu nedeniyle daha sonra gözlüğe geçti. Bir hastada dev papiller konjonktivit gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, pediatrik afaki yönetiminde dikkate alınması gereken hususları vurgulayarak, zamanında müdahalenin ve hasta ile aile tercihlerini göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır. Bu hasta popülasyonunda uzun vadeli görsel sonuçları, yaşam kalitesini ve bakım stratejilerini optimize etmek için daha fazla araştırma gereklidir.

Anahtar kelimeler: afakik kontakt lens, konjenital katarakt, kontakt lens, pediatrik afaki rehabilitasyonu

SS-KL-16 KONTAKT LENS

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KONTAKT LENS KULLANIM KURALLARINA UYUM ANKET ÇALIŞMASI

Eren Yağmurlu, Oğuzhan Özçelik, Zeynep Özbek

Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

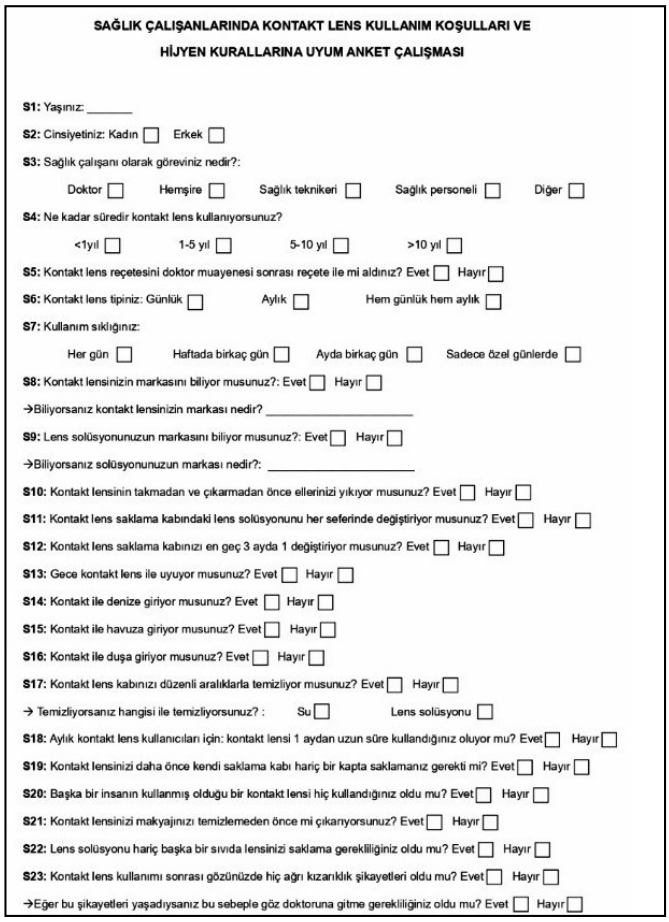
Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarında kontakt lens (KL) kullanım kuralları hakkında farkındalığı değerlendirmek

Yöntem: Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına KL kullanım ve hijyen kurallarına uyum ile ilgili sorular içeren anket uygulandı. (Resim1) Cevaplara göre kullanıcılar değerlendirildi.

Bulgular: Katılan 292 kullanıcının 264'ü (%90,4) kadın, 28'i (%9,6) erkekti.Yaş ortalaması 27,2±4,9 (18-57) idi. Katılımcıların 30'u (%10) 1 yıldan kısa, 122'si (%42) 1-5 yıl, 96'sı (%33) 5-10 yıl ve 44'ü (%15) 10 yıldan uzun süredir KL kullanıcısıydı. Kullanıcıların 32'si (%11) lens markasını, 66'sı (%22,6) solüsyonu bilmiyordu. Kullanıcılardan 72'si (%24,7) gece KL ile uyuduğunu belirtirken,130'u (%44,5) denize, 118'i (%40,4) havuza, 150'si duşa (%51,4) KL ile girdiğini belirtti. 19 kişi (%6,5) KL takmadan önce ellerini yıkamadığını belirtirken 133 kişi (%45,5) lens kabını 3 aydan uzun süre kullandığını, 102 kişi (%35) ise lens kabındaki solüsyonu değiştirmediğini belirtti. Lens kabını düzenli temizleyenler, tüm katılımcıların %87'sini (n=254) oluştururken bunların 107'si (%42,1) su ile, 147'si (%57) lens solüsyonu ile temizlik yaptığını belirtti. Kullanıcıların 76'sı (%26) aylık değişim lensi 1 aydan fazla kullandığını belirtti. Kadınların (n=264) 67'si (%25,4) makyajını temizlemeden önce lensini çıkartmadığını belirtti. Katılımcıların 96'sı (%32,9) herhangi bir zamanda KL kullanım sonrası kızarıklık şikâyeti yaşadığını belirtirken bunların (n=96) 81'i (%84,4) bu nedenle doktor başvurusu ihtiyacının olduğunu belirtti.

Tartışma ve Sonuç: KL kullanımı görme kalitesi ve konfor açısından gözlüğe tercih edilen ve kullanım süresi uzadıkça kullanım kurallarına daha az uyulan bir süreçtir. Kendisi de sağlık ve hijyen konusunda eğitim almış kullanıcılarda dahi günlük hayatın temposu içinde bu kurallar gözden kaçabilmektedir. KL kullanımı ve bakım ile ilgili eğitimlerin deneyimli bir göz hekimi tarafından verilmesi, farkındalığın artırılması, KL bakımına uyumu artırıp KL ilişkili komplikasyonların önlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Hijyen, Kontakt lens, Sağlık çalışanları, Uyum



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KONTAKT LENS KULLANIM KOŞULLARI VE HİJYEN KURALLARINA UYUM ANKET ÇALIŞMASI

S1: Yaşınız: _____

S2: Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐

S3: Sağlık çalışanı olarak göreviniz nedir?:

Doktor ☐ Hemşire ☐ Sağlık teknikeri ☐ Sağlık personeli ☐ Diğer ☐

S4: Ne kadar süredir kontakt lens kullanıyorsunuz?

<1yıl ☐ 1-5 yıl ☐ 5-10 yıl ☐ >10 yıl ☐

S5: Kontakt lens reçetesini doktor muayenesi sonrası reçete ile mi aldınız? Evet ☐ Hayır ☐

S6: Kontakt lens tipiniz: Günlük ☐ Aylık ☐ Hem günlük hem aylık ☐

S7: Kullanım sıklığınız:

Her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Sadece özel günlerde ☐

S8: Kontakt lensinizin markasını biliyor musunuz?: Evet ☐ Hayır ☐

→Biliyorsanız kontakt lensinizin markası nedir? _____

S9: Lens solüsyonunuzun markasını biliyor musunuz?: Evet ☐ Hayır ☐

→Biliyorsanız solüsyonunuzun markası nedir?: _____

S10: Kontakt lensinin takmadan ve çıkarmadan önce ellerinizi yıkıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S11: Kontakt lens saklama kabındaki lens solüsyonunu her seferinde değiştiriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S12: Kontakt lens saklama kabınızı en geç 3 ayda 1 değiştiriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S13: Gece kontakt lens ile uyuyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S14: Kontakt ile denize giriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S15: Kontakt ile havuza giriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S16: Kontakt ile duşa giriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S17: Kontakt lens kabınızı düzenli aralıklarla temizliyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

→ Temizliyorsanız hangisi ile temizliyorsunuz? : Su ☐ Lens solüsyonu ☐

S18: Aylık kontakt lens kullanıcıları için: kontakt lensi 1 aydan uzun süre kullandığınız oluyor mu? Evet ☐ Hayır ☐

S19: Kontakt lensinizi daha önce kendi saklama kabı hariç bir kapta saklamanız gerekti mi? Evet ☐ Hayır ☐

S20: Başka bir insanın kullanmış olduğu bir kontakt lensi hiç kullandığınız oldu mu? Evet ☐ Hayır ☐

S21: Kontakt lensinizi makyajınızı temizlemeden önce mi çıkarıyorsunuz? Evet ☐ Hayır ☐

S22: Lens solüsyonu hariç başka bir sıvıda lensinizi saklama gerekliliğiniz oldu mu? Evet ☐ Hayır ☐

S23: Kontakt lens kullanımı sonrası gözünüzde hiç ağrı kızarıklık şikayetleri oldu mu? Evet ☐ Hayır ☐

→Eğer bu şikayetleri yaşadıysanız bu sebeple göz doktoruna gitme gerekliliğiniz oldu mu? Evet ☐ Hayır ☐

Resim 1. Sağlık çalışanlarında kontakt lens kullanım koşulları ve hijyen kurallarına uyum anketi

SS-KOY-01 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARININ GÖZ YAŞINDAKİ LİZOZOMAL ENZİM DÜZEYLERİNİN VE KORNEAL KONFOKAL MİKROSKOPİ BULGULARININ KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

İzlem Özturan, Özlem Dikmetaş, Sibel Kocabeyoğlu

Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilimdalı

Giriş ve Amaç: Keratokonus non-inflamatuar bir durum olarak tanımlanmasına rağmen, son araştırmalar hastalık progresyonunda inflamatuar faktörlerin ve göz yaşı filmindeki protein değişikliklerinin rolünü desteklemiştir. Çalışmanın amacı hastalığın patofizyolojisinde sorumlu tutulan yolaklardan biri olan degradatif enzimlerin artışını araştırmak üzere keratokonuslu hastaların göz yaşı lizozomal enzim düzeylerini ve keratokonik korneanın in vivo konfokal mikroskopide(IVKM) ortaya konan histopatolojik özelliklerini kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Hacettepe Göz Hastalıkları Kliniği'ne başvuran keratokonus tanlı 51 hasta (KK grubu) ve 51 sağlıklı kontrol(S grubu) değerlendirildi. Her hastanın sağ gözü değerlendirmeye alındı. Göz yaşı örneklerinde Sıvı Kromatografisi-Kütle Spektrometresi (LC-MS/MS) yöntemi ile glukoserebrozidaz, lizozomal asit α-glikosidaz, galaktoserebrozidaz, alfa galaktozidaz A,alfa-L-iduronidaz, asit sfingomyelinaz enzimleri çalışıldı.IVKM bulguları değerlendirildi.Hastalar aile öyküsü, evre, korneal çapraz bağlama ve geçen süreye göre gruplandırıldı.

Bulgular: KK grubunda epitelyal hücre yoğunluğu ve total sinir yoğunluğu daha düşük, endotel polimegatizmi daha yüksekti.İleri evre KK grubunda erken evre gruba göre epitel ve endotel polimegatizmi daha yüksek, total sinir yoğunluğu daha düşüktü. KK grubunda göz yaşında 6 enzimden 5'i yüksek bulundu; bunlardan glukoserebrozidaz anlamlı yüksekti(p=0,020). KÇB üzerinden >20 ay süre geçen grupta posterior keratosit yoğunluğu ≤20 ay geçen gruba göre anlamlı yüksekti (p=0,04). Aile öyküsü olan KK hastalarında glukoserebrozidaz ve galaktoserebrozidaz yüksek bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Keratokonuslu gözlerdeki göz yaşı lizozomal enzim düzeylerindeki değişiklikler keratokonusun etyopatogenezinden sorumlu tutulan degradatif enzim değişikliklerini desteklemektedir.Konfokal mikroskopi keratokonusun korneanın tüm katmanlarını etkilediğine dair ip uçları taşımaktadır ve temel tanı/takip yöntemlerine alternatif olabilecek non-invaziv bir tetkiktir.

Anahtar kelimeler: Göz yaşı, Keratokonus, Konfokal Mikroskopi, Lizozomal enzim

SS-KOY-02 KORNEA

KERATOKONUS PROGRESYONUNUN YAPAY ZEKÂ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Metehan Karaatlı[1], Nilgun Yildirim[1], Özer Çelik[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Bilgisayar Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eskişehir

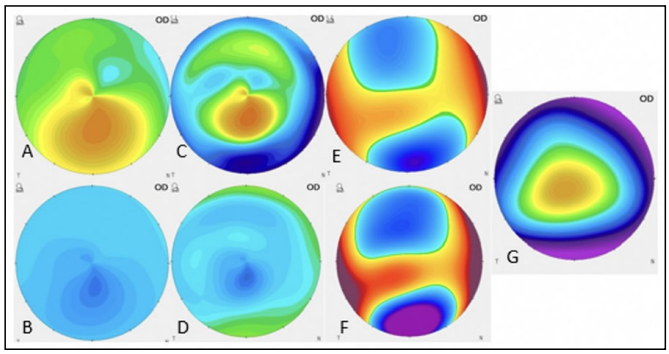
Giriş ve Amaç: Keratokonusta progresyon riskini önceden belirlemeye yönelik yapay zekâ çalışmalarının sayısı giderek artmaktadır.Ancak yapılan çalışmalarda kullanılan verilerin farklı cihazlara ait olması dışında farklı yapay zekâ modelleri ile çalışılması sonuçları etkilemektedir. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen keratokonus hastalarına ait kornea topografi görsellerini yapay zekâ modelleri ile değerlendirerek progresyon riskini saptamayı amaçladık.

Yöntem: 325 keratokonus hastasının 562 gözü çalışmaya dâhil edilerek progresyon olan 300 göz, olmayan 262 göz olarak iki grupta incelendi. Hastaların tanı konulduğu ilk vizitteki Pentacam(Oculus,Wetzlar,Almanya) topografi haritalarındaki görseller yapay zekâ modeli için kullanıldı.Her hastanın 7 farklı (kornea kalınlık; ön ve arka aksiyal sagittal; ön ve arka tanjansiyel; ön ve arka elevasyon haritaları) renkli kornea topografi görüntüsünün tamamı(Şekil 1), santral 5 mm ve 3 mm çaplı bölgeleri çalışma için kullanıldı.Görüntüler YOLOv8L ve YOLOv8X derin öğrenme modeli ile değerlendirildi.

Bulgular: Derin öğrenme modelleri içerisinde progresyon saptanmasında en yüksek eğitim başarısını %76 ile YOLOv8L modelinde tüm korneanın kullanıldığı ön elevasyon haritasında elde ettik. Progresyon tespitinde 3 mm kornea alanında YOLOv8L modelinin arka aksiyal sagittal kurvatür haritasında test başarısı %70, duyarlılığı %74 iken; YOLOv8X modelinin arka tanjansiyel kurvatür haritasında test başarısı %70, duyarlılığı %92 idi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda santral 5 mm ve 3 mm çaptaki kornea bölgelerini derin öğrenme modellerinde kullandığımızda daha iyi test başarısı elde ettik.Bu durum keratokonusun genel olarak kornea santralini etkileyen bir hastalık olması ile örtüşmektedir. Literatürde keratokonus progresyonunu saptamak üzere Pentacam renkli kornea topografi haritalarının kullanıldığı derin öğrenme modeli ile fazla çalışma bulunmamaktadır.Keratokonusta progresyonun yapay zekâ yöntemleri ile saptanması konusunda ortak algoritmaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Keratokonus progresyonu, yapay zekâ, derin öğrenme



Şekil 1. Pentacam renkli kornea topografi haritaları (A: ön aksiyal sagittal kurvatür haritası, B: arka aksiyal sagittal kurvatür haritası, C: ön tanjansiyel kurvatür haritası, D: arka tanjansiyel kurvatür haritası, E: ön elevasyon haritası, F: arka elevasyon haritası, G: kornea kalınlık haritası)

Tablo 1

HARİTALAR	MODEL											
	YOLOV8L						YOLOV8X					
	TOTAL		5 mm		3 mm		TOTAL		5 mm		3 mm	
	EDS	TDS	EDS	TDS	EDS	TDS	EDS	TDS	EDS	TDS	EDS	TDS
Aksiyal Sagittal Kurvatür (Arka)	0.61	0.40	0.57	0.61	0.61	0.70	0.65	0.52	0.63	0.59	0.60	0.67
Aksiyal Sagittal Kurvatür (Ön)	0.67	0.44	0.57	0.50	0.64	0.52	0.63	0.48	0.53	0.54	0.61	0.50
Korneal Kalınlık	0.61	0.54	0.64	0.48	0.66	0.43	0.61	0.55	0.63	0.46	0.61	0.41
Elevasyon (Arka)	0.62	0.48	0.66	0.34	0.61	0.50	0.69	0.54	0.64	0.44	0.59	0.56
Elevasyon (Ön)	0.76	0.50	0.72	0.52	0.63	0.46	0.69	0.46	0.66	0.54	0.63	0.44
Tanjansiyal Kurvatür (Arka)	0.61	0.52	0.70	0.46	0.68	0.56	0.63	0.54	0.66	0.44	0.63	0.70
Tanjansiyal Kurvatür (Ön)	0.63	0.59	0.63	0.46	0.63	0.56	0.65	0.43	0.61	0.46	0.66	0.31

EDS: Eğitim doğruluk skoru, TDS: Test doğruluk skoru

SS-KOY-03 KORNEA

KORNEA ALLOGREFT RİNG (KERANATURAL) UYGULANAN KERATOKONUSLU GÖZLERDE ERKEN DÖNEMDE KORNEAL EPİTEL HARİTASININ DEĞİŞİMİ

Dilan Colak[1], Uğur Tunç[2], Burcu Yücekul[3], Aylin Kılıç[4]

[1]Eyüpsultan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul
[3]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul
[4]Swiss Vision Eye Clinic, İstanbul

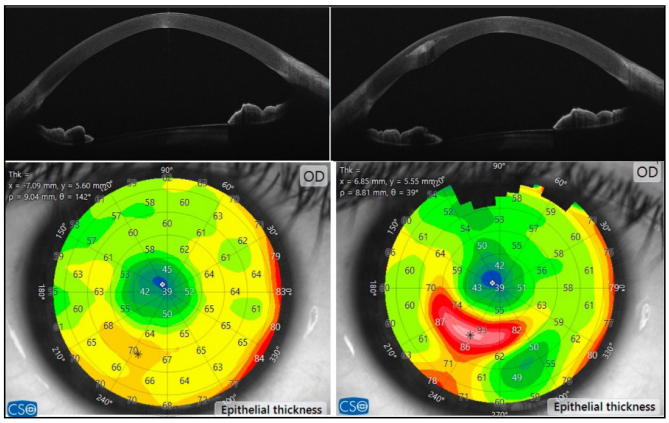
Giriş ve Amaç: Kornea allogreft ring implantasyonu yapılan keratokonuslu gözlerde kornea topografik parametrelerin ve epitel harita değişimin incelenmesi

Yöntem: Şubat 2024 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında allogreft ring implantasyonu (Keranatural ring) gerçekleştirilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik, klinik ve kornea tomografi (CSO, MS-39) verileri preoperatif ve postoperatif 1. ay verileri incelendi. Uygun istatistiki yöntemler ile veriler analiz edildi.

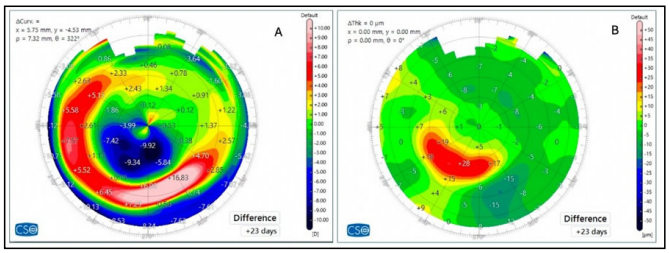
Bulgular: Çalışmaya 17 (2 Kadın, 15 Erkek) hastanın 21 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 32,45 ±6,06 (20-40) idi. Peroperatif EİDGK 0,26±0,20 ve sferik ekivalan -6,51±-3,3; postoperatif EİDK 0,57±0,26 ve sferik ekivalan -1,22±-2,7 şeklinde idi (her ikisi için p<0,001). Preoperatif ortalama K1 değeri 49,52±7,14 ve K2 değeri 54,59±8,18; postoperatif ortalama K1 değeri 43,47±5,40 D ve K2 değeri 48,27±6,91D şeklinde idi (her iki için p<0,001). Kornea total en yüksek epitel kalınlığı (EK) (66,04±9,28 μm vs 85,33±8,66 μm), 3 mm çaplı santral en yüksek EK (61,66±4,82 μm vs 72,81±9,7 μm), kornea 3-6 mm' de temporal ve inferior kadranda ortalama epitel kalınlığında istatistiki anlamlı EK artışı saptandı (her biri için p<0,001). Ayrıca 1. Ay sonunda ön simetri indeksi değişimi (7,4±5,7 vs 3,61±6,97) ile ortalama temporal EK değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı (Korelasyon katsayısı: -0,542; p=0,016).

Tartışma ve Sonuç: Kornea allogreft implantasyonu sonrası implantın yerleştirildiği bölge sınırında kornea epiteli yeniden düzenlenmesi ile kalınlık artışı meydana gelmektedir. Bu kalınlık artışı kornea merkezinde vertikal olarak daha simetrik bir kornea yüzeyi elde edilmesine katkı sağlamaktadır. Bu anlamda; sonuçlarımız kornea allogreft implantasyonun kornea üzerinde fizyolojik ve topografik etkilerinin anlaşılmasına ışık tutmaktadır.

Anahtar kelimeler: keratokonus, keranatural, kornea epiteli



Şekil 1. Preoperatif (sağda)/ postoperatif (solda) kornea ön segment tomografi ve kornea epitel haritası görüntülemesi



Şekil 2. Tanjansiyel fark haritası (A) ve epitel fark kalınlık haritası (B).

SS-KOY-04 KORNEA

KERATOKONUS TEDAVİSİNDE FEMTOSANİYE LAZER YARDIMLI KORNEAL ALLOJENİK İNTRASTROMAL HALKA SEGMENT (CAİRS) UYGULAMASI: 1 YILLIK SONUÇLAR

Ahmet Kırgız, Burcu Kemer Atik, Merve Emül, Sibel Ahmet, Nilay Kandemir Beşek, Muhittin Taşkapılı

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

Giriş ve Amaç: Keratokonus tedavisinde uygulanan korneal allojenik intrastromal halka segmenti (CAİRS) implantasyonunun 1-yıllık görsel ve keratometrik sonuçlarını incelemek

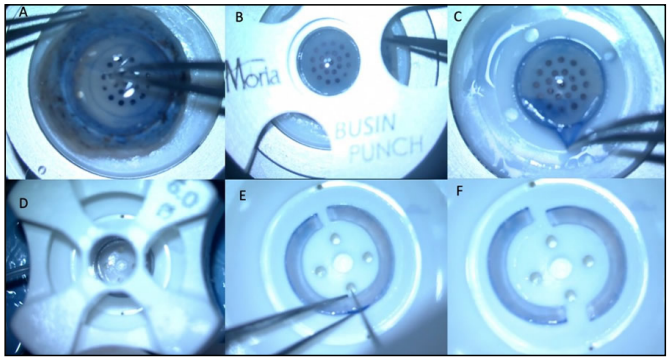
Yöntem: Hastanemizde CAİRS implantasyonu uygulanan keratokonus hastalarının kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Cerrahi öncesinde, endoteli descemet membran endotelyal keratoplasti cerrahisinde kullanılmak üzere soyulan deepitelize donör kornea 8 milimetre (mm) ve 6 mm panç yardımı ile ardışık olarak kesildi. Oluşturulan 360 derecelik 2 mm kalınlıkta kornea halkası ortadan kesilerek iki adet 180 derece CAİRS elde edildi. Femtosaniye lazer platformu kullanılarak oluşturulan 200 mikron derinliğinde, iç çapı 4,50 mm, dış çapı 7,75

mm olan korneal tünele CAİRS implante edildi. Düzeltilmemiş görme keskinliği (GK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), keratometri, minimum kornea kalınlığı (MKK), endotel hücre sayısı (EHS) ve yüksek sıralı aberasyon (YSA) değerleri ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1., 6., 12. aylarda kaydedildi

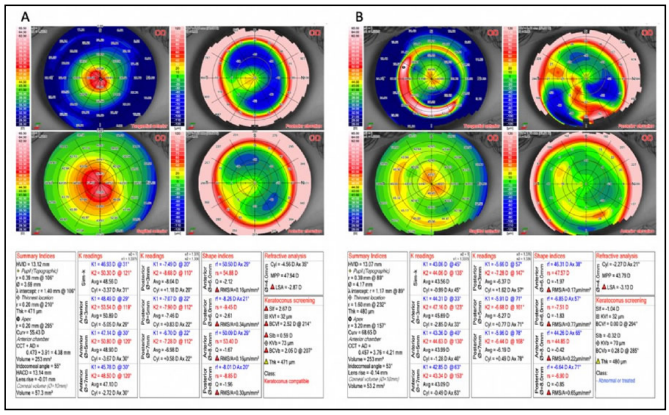
Bulgular: Çalışmaya 23 hastanın 23 gözü dahil edildi. Ameliyat öncesi Snellen eşeline göre GK 0,08±0,01 ve EİDGK 0,25±0,11 iken, ameliyat sonrası dönemde artarak; sırasıyla 0,33±0,04 ve 0,67±0,04 değerlerine ulaştı (her bir p değeri <0,001). SE ve tüm keratometri değerleri 1. ayda istatistiksel olarak anlamlı azalma göstererek (her bir p değeri <0.05), tüm takip süresi boyunca sabit kaldı (her bir p değeri >0.05). Ameliyat öncesi ve sonrası MKK ve EHS değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (her bir p değeri >0.05). Ameliyat sonrası dönemde koma YSA azalırken; trefoil and sferik YSA değerleri artış gösterdi ((her bir p değeri <0.05). Total RMS değeri ise sabit kaldı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: CAİRS implantasyonu, keratokonus tedavisinde kullanılabilecek iyi görsel ve keratometrik sonuçlara sahip bir seçenektir. Bu çalışmanın sonuçları bize CAİRS etkisinin 1 yıl sonunda da devam ettiğini göstermiştir.

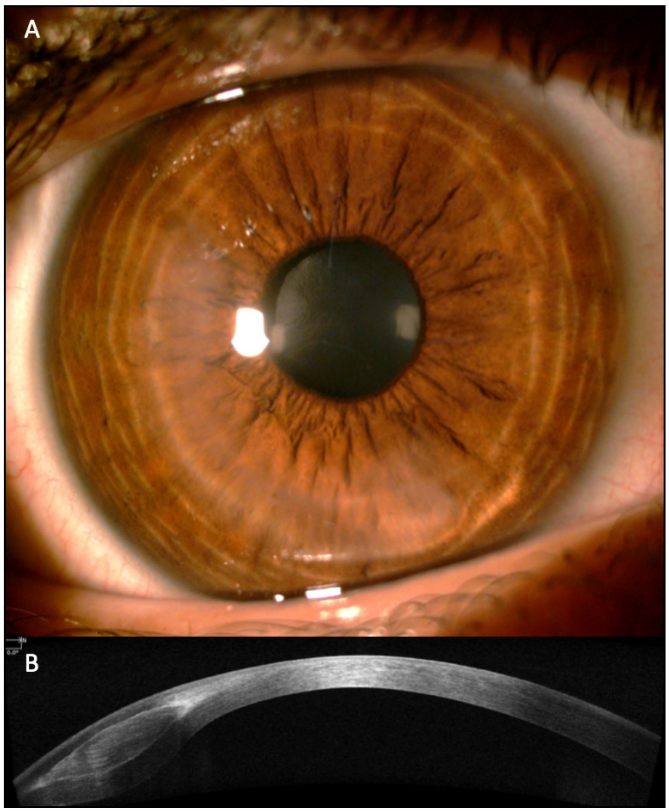
Anahtar kelimeler: korneal allojenik halka segmenti (CAİRS), femtosaniye lazer, keratokomus, topografi



Resim 1. Korneal allojenik intrastromal halka segmenti (CAIRS) hazırlanması. (A) Endotel bir Teflon blok üzerinde manuel olarak diseke edildi. (B) Donör kornea 8 mm'lik bir panç ile kesildi. (C) Endotel tamamen soyuldu. (D) Donör kornea 6 mm'lik bir panç ile tekrar kesildi. (E) 360 derecelik kornea halkası 45 derece bıçakla iki parçaya kesildi. (F) İki allojenik kornea halka segmenti oluşturuldu



Resim 2. Bir hastanın ameliyat öncesi (A) ve ameliyat sonrası (B) kornea topografi görüntüleri.



Resim 3. Ameliyat sonrası dönemde bir hastanın ön segment fotoğrafı (A) ve ön segment optik koherens tomografi (OKT) görüntüsü (B)

SS-KOY-05 KORNEA

KERATOKONUSTA MANUEL VE FEMTOSANİYE LAZER YARDIMLI KERATOPLASTİNİN UZUN DÖNEM STABİLİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aylin Çolak[1], **Nilüfer Yeşilırmak**[2], **Jean Louis Bourges**[3]

[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye*
[2]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye; Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye; Göz Hastalıkları Bölümü, Paris Descartes Tıp Fakültesi, Paris, Fransa*
[3]*Göz Hastalıkları Bölümü, Paris Descartes Tıp Fakültesi, Paris, Fransa*

Giriş ve Amaç: Keratokonus hastalarına uygulanan tam kat veya derin anterior lameller keratoplastide manuel (M) ve femtosaniye lazer (FS) yardımı ile yapılan kesi yatağının uzun vadeli stabilitesini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamız M ya da FS kesi ile yapılan kornea nakli sonrası en az 6 yıl takip edilen keratokonus hastalarını içeren vaka kontrol çalışmasıdır.

Bulgular: Kesi yatağının stabilitesi, ikincil keratolizisi, yara yeri fibrozisi ve Bowman membranında kayma ön segment optik koherens tomografi görüntüleri ile nicelendirildi. Ayrıca kornea topografi verilerinden maksimum keratometri (Kmax), yüzey varyans indeksi (YVİ), vertikal asimetri indeksi (VAİ) ve Q indeksi kaydedildi. Postoperatif astigmatizma, görme keskinliği ve manifest refraksiyonu da değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Grade 3-4 keratokonus sebebiyle kornea nakline giden ve en az 6 yıllık takibi olan 29 hastanın 33 gözü çalışmaya dahil edildi. 16 göze M, 17 göze FS destekli kesi uygulanmıştı. Hastaların ortalama takip süresi 8,67 yıl idi. Kesi yatağındaki keratolizis karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ara yüz fibrozisi FS grubunda (%53) M grubuna kıyasla (%25) anlamlı güçlü bulundu (p=0.019). Bowman membranının yalnızca M grubunda (%56) etkilendiği izlendi (p=0.002). Kmax değeri FS grubuna kıyasla M grubunda anlamlı yüksek saptandı (61.51+/-4.94

ve 55.51+/-4.16, p=0.0004). Gruplar arasında görme keskinliği, astigmatizma, manifest refraksiyon, YVİ, VAİ ve Q indekslerinde fark görülmedi (p>0.05).

Tartışma: Keratoplasti sonrası uzun dönemde keratokonus hastalarının FS destekli kesisi manuel kesiyle kıyasla daha güçlü yara iyileşmesi, daha stabil yara sınırları ve daha az sekonder ektazi göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Kornea, keratokonus, manuel keratoplasti, femtosaniye lazer destekli keratoplasti, yara yeri stabilitesi

SS-KOY-06 KORNEA

ALLOJENİK PRESBİYOPİK İNLAY TEDAVİSİNDE, KULLANILAN DONÖR LENTİKÜLÜN ELDE EDİLDİĞİ DERİNLİĞİN SONUÇLARA ETKİSİ

Fatma FeyzaNur Keskin Perk[1], Michael Mrochen[2], Aylin Kılıç[2]

[1]Ağrı Diyadin Devlet Hastanesi
[2]Swiss Vision Group

Giriş ve Amaç: Allojenik korneal inlay(Allotex Inc, Boston, ABD) implantasyonu yapılan hastalarda lentikülün donör kornea içindeki konumunun görsel, refraktif ve topografik sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmek

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya nondominant gözüne allojenik inlay implantasyonu yapılan 86 presbiyopik hasta dahil edildi.Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği(UDVA), düzeltilmemiş orta görme keskinliği(UIVA), düzeltilmemiş yakın görme keskinliği(UNVA), düzeltilmiş uzak görme keskinliği(CDVA), uzak düzeltilmiş yakın görme keskinliği(DCNVA), refraksiyon ve keratometrik ölçümler ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda değerlendirildi.Lentikülün elde edildiği kornea derinliği ile bu parametrelerdeki değişim arasındaki korelasyon analiz edildi.Hastalar lentikülen elde edildiği derinliğe göre üç gruba ayrıldı:(ön1/3, orta1/3 ve arka1/3). 6.ayda parametrelerdeki değişim üç grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi UIVA, UNVA, DCNVA sırasıyla 55.62±10.11, 39.45±7.84, 42.76±7.62 harf idi.Ameliyat sonrası 6. ayda sırasıyla 66.28±7.71, 68.14±5.34 ve 61.87±7.04'e yükseldi.UDVA ve BDVA sırasıyla 87.41±5.26'dan 78.77±6.38'e ve 90.72±3.53'ten 86.97±3.75'e düştü(p değerleri<0.05). Ameliyat öncesi sferik refraksiyon 0.36±0.30D iken ameliyat sonrası -0.45±0.44 D idi(p<0.05).Keratometrik değerler anlamlı bir artış gösterdi(p<0.05).Hiç bir parametredeki değişim ile lentikül derinliği arasında korelasyon bulunmadı(p>0.05).Lentikül derinliğine göre yapılan alt grup analizinde, hiçbir parametrede gruplar arasında fark yoktu(p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Allojeneik inley implantasyonu, emetropik presbiyoplarda orta ve yakın mesafe görme keskinliğini iyileştirir.Uzak görme keskinliğindeki düşüş kabul edilebilir düzeydedir.Donör lentikülün elde edildiği kornea derinliği ile sonuçlar arasında bir korelasyon yoktur.Bu nedenle, farklı derinliklerden elde edilen lentiküller korneal inlay olarak kullanılabilir.Birçok hasta tek bir donör korneadan faydalanabilir, bu da onu değerli bir kaynak haline getirir.

Anahtar kelimeler: Allojenik korneal inlay, Presbiyopi tedavisi, Refraktif cerrahi

SS-KOY-07 KORNEA

RAT GÖZLERİNDE KORNEAL NEOVASKÜLARİZASYON ÜZERİNE RİBOFLAVİN-UVA ÇAPRAZ BAĞLAMA VE ROSE BENGAL-YEŞİL IŞIK ÇAPRAZ BAĞLAMA ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI İNCELENMESİ

Merve Oral[1], Mehmet Cüneyt Özmen[1], Duygu Dayanır[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

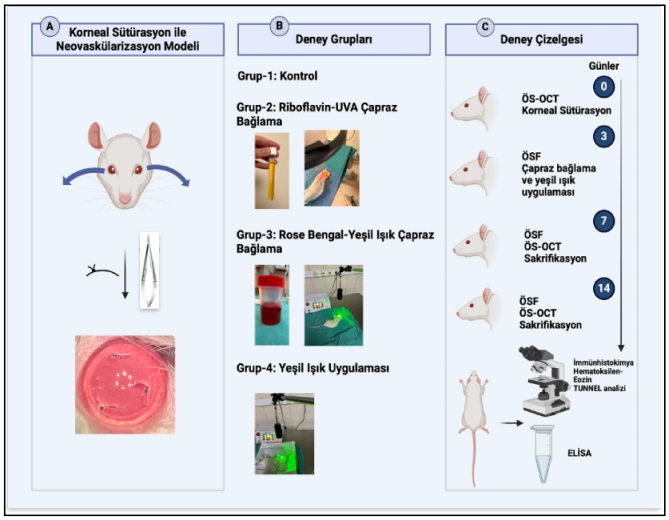
Giriş ve Amaç: Ratlarda kornea neovaskülarizasyonu üzerine riboflavin-UVA korneal kollajen çapraz bağlama (KKÇB) ve rose bengal-yeşil ışık KKÇB yöntemlerinin karşılaştırmalı etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: 40 adet Wistar cinsi rat kullanıldı.Ratların gözlerinde korneaya sütür ile vaskülarizasyon modeli oluşturuldu.3. gün ratlar 4 gruba ayrıldı:Kontrol(grup-1),riboflavin-UVA KKÇB(grup-2),rose bengal-yeşil ışık KKÇB (grup-3),yeşil ışık grubu(grup-4). KKÇB ve yeşil ışık uygulamaları 3.gün yapılırken, 0-3-7-14. günlerde değerlendirildi. Her gruptan ratların yarısı 7.gün,yarısı 14.gün sakrifiye edildi.Sağ kornealeri VEGF,LYVE-1,CD68 immünhistokimya (İHC),hematoksilen-eozin(H&E) ve TUNEL analizi,sol kornealeri ELISA yöntemiyle VEGF ve CD68 düzeyleri değerlendirildi(Figür-1).

Bulgular: Vaskülarize alan grup-2'de 7.ve 14.günlerde en düşük izlendi(p=0,002, p<0,001).Grup-3'de ise 7.gün grup-4'e kıyasla düşük izlendi(p<0,001).ELISA VEGF düzeyi grup-1'e kıyasla 7.günde diğer gruplarda daha düşük,14.günde grup-2'de grup-1'e kıyasla daha düşüktür(p<0,001,p=0,047).VEGF İHC skoru 7. ve 14.günlerde grup-2'de grup-4'e kıyasla daha düşüktür(p=0,024,p=0,015,). LYVE-1 İHC skoru da 7 ve 14.günlerde grup-2'de grup-4'e kıyasla daha düşüktür(p=0,046,p=0,014).ELISA CD68 düzeyi 14.gün grup-3'de grup-1'e kıyasla düşük(p=0,017),CD68 İHC skoru iki çapraz bağlama grubunda 7. ve 14.günlerde daha düşük izlenmiştir(p=0 ,002,p=0,002).H&E boyanma ile lökosit sayıları çapraz bağlama gruplarında 7. ve 14.günlerde daha düşüktür(p=0,003,p=0,02).Keratosit sayıları çapraz bağlama gruplarında 7. ve 14.günlerde daha düşük(p<0,001,p<0,001),TUNEL analizinde apoptozis diğer gruplara kıyasla grup-2'de en fazla, grup-3'de grup-1 ve grup-4'e kıyasla daha yüksektir(p<0,001,p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Her iki çapraz bağlama yönteminin de korneada inflamasyonu baskılarken, hemanjiyogenez ve lenfanjiyogenez üzerine etkili oldukları izlenmiştir.Vaskülarizasyon üzerine riboflavin-UVA KKÇB'nin rose bengal yeşil ışık KKÇB'ye kıyasla daha etkili olduğu izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Riboflavin-UVA, çapraz bağlama, rose bengal-yeşil ışık, kornea neovaskülarizasyonu



Figür 1. Çalışma dizaynı. (A) Korneal sütürasyon ile neovaskülarizasyon modeli oluşturulması. (B) Deney grupları. (C) Deney zaman çizelgesi.

SS-KOY-09 KORNEA

DENEYSEL KORNEAL NEOVASKÜLARİZASYONDA DEKSPANTHENOLÜN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Işleyen[1], Semra Acer[2], Ömer Çelik[3], Özlem Tok[2], Levent Tök[2]

[1]Burdur Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Burdur
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Kornea çeşitli nedenlerle zarar gördüğünde, görme yetisinin tehlikeye girdiği korneal neovaskülarizasyon adı verilen bir patoloji gelişebilmektedir. Çalışmamızın amacı; kimyasal yanıkla oluşturulmuş deneysel korneal neovaskülarizasyonda (KNV) dekspanthenolün etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada 40 adet Wistar-Albino cinsi dişi rat kullanıldı. Ratların sağ gözlerine gümüş nitratlı çubuklarla kimyasal yanık oluşturuldu. İşlem yapılmayan sol gözler kontrol grubu olarak değerlendirildi. Deneyin 7. gününde bütün gözlerde belirgin miktarda KNV oluştuğu fotoğraflandı. Ratlar randomize olarak 5 gruba ayrıldı. KNV grubuna kimyasal yanık sonrası herhangi bir enjeksiyon uygulanmadı. BSS grubuna (sham) 0,1 ml dengeli tuz solüsyonu (BSS), BEVA grubuna 2,5mg/0,1ml bevacizumab, DEX grubuna 25mg/0,1ml dekspanthenol, BEVA+DEX grubuna ise 2,5mg/0,1ml bevacizumab ile 25mg/0,1ml dekspanthenol tek doz subkonjonktival enjeksiyon olarak uygulandı. 14. günde tekrar kornea fotoğrafları çekildikten sonra sakrifikasyon uygulandı ve korneal dokular izole edildi. 7. ve 14. günde elde edilen fotoğraflardaki KNV alanları ImageJ programı kullanılarak analiz edildi. Ayrıca korneal dokulardaki vasküler endotelyal büyüme faktörü-A (VEGF-A), tümör nekrozis faktör-alfa (TNF-α), malondialdehit (MDA), apoptozis, indirgenmiş glutatyon (GSH) ve total oksidan seviye (TOS) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: KNV ve BSS grupları ile karşılaştırıldığında dekspantenolün korneal neovaskülarizasyonu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı görüldü (P <0.05). Korneal neovaskülarizasyonda dekspantenol ile bevacizumab grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Dekspantenol VEGF-A, TNF-α, TOS, MDA ve GSH düzeyleri üzerinde KNV ve BSS gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde üstünlük sağladı (P <0.05).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak dekspantenol, korneal neovaskülarizasyonu azaltmaktadır. Bu bulgular göz önüne alındığında dekspantenol uygulamasının kimyasal yanıklarda kornea iyileşmesini destekleyebileceğini varsayıyoruz.

Anahtar kelimeler: korneal neovaskülarizasyon, dekspanthenol, kimyasal yanık

SS-KOY-10 KORNEA

DENEYSEL ALKALİ KİMYASAL YANIK MODELİNDE ASTAKSANTİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Anıl Kaplan[1], Okyanus Bulut Tarlabölen[1], Berrin Özdil[2], Cemile Sinem Asker Abdikan[3], Cumali Değirmenci[1], Huseyin Aktug[3], Melis Palamar[1]

[1]Ege Üniversitesi, Oftalmoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[3]Ege Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı deneysel alkali kimyasal yanık modelinde antiinflamatuar özelliklere sahip bir molekül olan astaksantinin histopatolojik ve klinik etkinliğini otolog serum tedavisi ile karşılaştırmaktır.

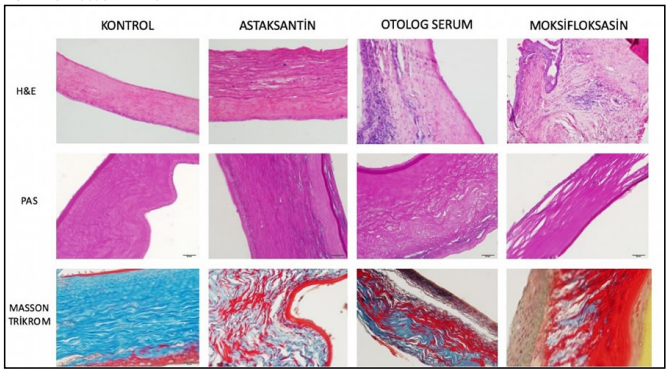
Yöntem: Toplam 14 Yeni Zelanda tavşanı, Grup 1,2 ve 3'te 4, Grup 4'te 2 tavşan olmak üzere 4 gruba ayırıldı. Grup 1,2 ve 3'teki tavşanların sağ gözüne NaOH emdirilmiş filtre kâğıdı ile kimyasal yanık oluşturuldu. Grup 1'e otolog serum+moksifloksasin; Grup 2'ye 5 uM astaksantin+moksifloksasin; Grup 3'e moksifloksasin topikal tedavileri günde 4 kez uygulandı. Grup 4 tedavisiz kontrol grubu olarak belirlendi. 14. günde enüklee edilen gözler H&E, PAS ve Masson Trikrom ile boyandı; IL-6 ve TGF-B açısından incelendi.

Bulgular: H&E bulgularına göre Grup 1 ve 2'de Grup 3'e göre stromal kollajen liflerde daha az düzensizlik ile histolojik yapı daha iyi korundu. PAS boyanmasında kimyasal hasar onarım bulguları olan vasküler yapılar Grup 4'te izlenmedi. Grup 1 ve 2'de benzer şekilde epitel hücre hiperplazisi ve subepitelyal stromada vasküler oluşumlar gözlendi. Masson trikrom boyanma sonuçlarına göre Grup 1 ve 2'de stromal kollajen lifler Grup 3'e göre daha düzenliydi. Proinflamatuar IL-6'nın Grup 1 ve 2'de Grup 3'e göre daha az, Grup 4'e göre ise daha fazla olduğu saptandı. Hem proinflamatuar hem antiinflamatuar bir sitokin olan TGF-B'nın karşılaştırmasında Grup 2'de Grup 4'e göre daha fazla tutulum izlenirken bu tutulum Grup 1 ve 3'e göre daha azdı.

Tartışma ve Sonuç: Astakstantinin histolojik yapının onarılmasında otolog serum kadar etkili olduğu saptanmıştır. IL-6, otolog serum ve astaksantin gruplarında benzer düzeylerdedir. TGF-B, astaksantin grubunda otolog serum grubuna göre daha az düzeydedir. Bu sonuç bazı sitokin yanıtlarının baskılanmasında astaksantinin otolog serum tedavisine üstün olabileceğini vurgulamaktadır.

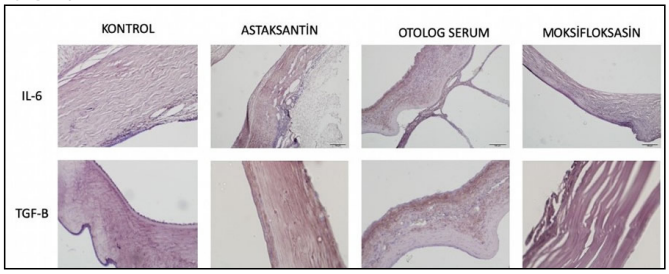
Anahtar kelimeler: astaksantin, deneysel kimyasal yanık modeli, kimyasal yanık

H&E PAS Masson Trikrom



Kontrol Astaksantin Otolog Serum Moksifloksasin Gruplarının H&E PAS Masson Trikrom Preparatları

TGF-B IL-6



Kontrol Astaksantin Otolog Serum Moksifloksasin Gruplarının TGF-B IL-6 Preparatları

SS-KOY-11 KORNEA

OKÜLER ROZASEADA GÖZYAŞINDA VE KANDA VEGF DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖN SEGMENT BULGULARI İLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Merve Temmuz Ayduğan, Pınar Kösekahya

SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

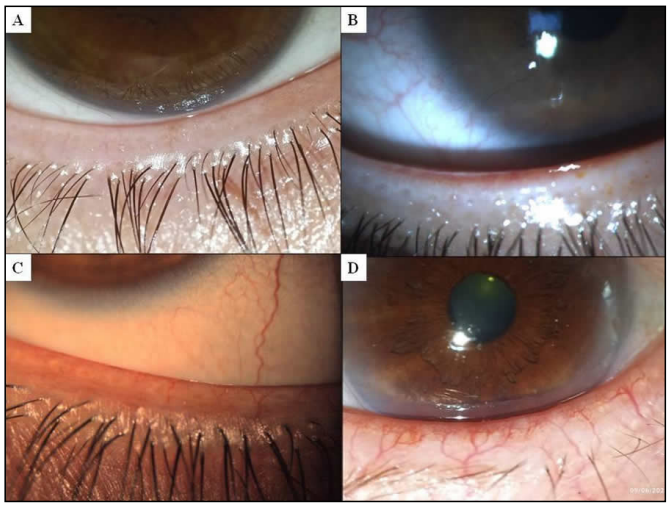
Giriş ve Amaç: Oküler rozaseada vasküler endotelyal büyüme faktörünün (VEGF) rolünü araştırabilmek için; evaporatif kuru göze sahip oküler rozasea hastalarında gözyaşında ve kanda VEGF düzeyleri ile ön segment ve korneal tomografi sonuçlarını değerlendirmek ve bulguları aköz yetmezliği tipi (AYT) kuru göz hastaları ve kontrol grubu ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif randomize kontrollü çalışmaya 47 oküler rozasea, 38 AYT kuru göz ve 30 kontrol dahil edildi. EİDGK, GİB ölçümü, OSDI anketi, Pentacam Scheimpflug görüntülemesi, ön segment muayenesi, floresein ile gözyaşı kırılma zamanı, kornea ve konjonktivanın boyanması ve Schirmer I testi uygulandı.Gözyaşı örnekleri Schirmer şeritleri ile toplandı. Alınan gözyaşı ve serum örneklerinde ELISA yöntemi ile VEGF ölçüldü.VEGF düzeyleri ile kuru göz hastalığı test sonuçları, ön segment bulguları ve Pentacam görüntüleme sonuçlarının ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Rozasea hastalarında kan VEGF düzeyi AYT kuru göz ve kontrol grubundan yüksek idi (Tablo 1). Kan VEGF düzeyleri ile kapak kenarı vaskülarizasyon derecesi ilişkiliydi(Tablo 2). Hastaların gözyaşı VEGF değerleri arasında farklılık saptanmasa da (Tablo 1) gözyaşı VEGF düzeyleri ile meibomian bezi disfonksiyonu evresi ilişkili idi(Tablo 3). Rozasea grubunda Pentacamda ölçülen K2 ve Kmaks değeri AYT kuru göz grubundan yüksek, Rmin değerleri daha düşüktü (p=0.039,p=0.040,p=0.021). Rozasea ve AYT kuru göz grubunda özellikle 6-12 mm' lik korneal alanda ölçülen dansitometri değerleri kontrol grubundan yüksekti (p<0.05). Gözyaşı VEGF düzeyleri ile anterior 10-12 mm, anterior total, santral 10-12 mm ve total total dansitometri değerleri ilişkili idi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Rozasea olgularında kan VEGF seviyelerinin AYT kuru göz grubundan ve kontrol grubundan yüksek olduğu ve kan VEGF düzeyinin kapak kenarı vaskülarizasyon derecesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç ve gözyaşı VEGF düzeyinin MBD evresi ile ilişkili bulunması, oküler rozasea patogenezinde VEGF'in önemini destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler: ELISA, kuru göz hastalığı, Pentacam, rozasea, vasküler endotelyal büyüme faktörü



Resim 1. Arita ve arkadaşlarının önerdiği MBD evreleme sistemine göre hastalarımızın kapak kenarı vaskülarizasyonun derecelendirilmesi A. Evre 0, kızarıklık ve vaskülarizasyon yok. B. Evre 1, vaskülarizasyon meibomian bez ağızlarını geçmiyor C. Evre 2, kapak uzunluğunun yarısından azında meibomian bez ağızlarını geçen vaskülarizasyon D. Evre 3, kapak uzunluğunun yarısından fazlasında meibomian bez ağızlarını geçen vaskülarizasyon (Çalışmamızda yer alan hasta fotoğraflarından, hasta izni ile)

Tablo 1. Gruplarda hastaların gözyaşı ve serum VEGF değerleri

	Rozasea(n=47)	AYT kuru göz(n=38)	Kontrol(n=30)		
	x̄±SS Ortanca (Min-Max)	x̄±SS Ortanca (Min-Max)	x̄±SS Ortanca (Min-Max)	P	1- 2 1- 3 2-3
Gözyaşı VEGF (pg/ml)	364.56±138.44 341.39 (120.42-746.29)	323.08±132.69 306.94 (64.93-587.80)	361.33±86.68 379.06 (207.89-517.99)	0.335*	
Serum VEGF (pg/ml)	314.30±182.59 248.93 (92.90-760.90)	217.35±113.78 205.59 (43.34-463.0)	237.56±152.26 167.10 (57.18-616.49)	**0.026***	**0.019** **0.029** 0.927

Tablo 2. Kan VEGF değerlerinin regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Std.Error	95 % CI		p value
Vaskülarizasyon	33.78	13.27	7.49	60.08	**0.012***
MBD evre	59.34	39.74	-20.71	139.39	0.142*

Tablo 3. Gözyaşı VEGF değerlerinin regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Std.Error	95 % CI		p value
Vaskülarizasyon	-1.43	32.37	-66.68	63.81	0.965*
MBD evre	85.45	31.00	22.96	147.94	**0.004***

SS-KOY-12 KORNEA

EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖR İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA KURU GÖZ GELİŞİMİNİN VE MEİBOMİAN BEZ MORFOLOJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Edanur Onat[1], Ferhan Güler[2], Zarife Nurbanu Mendi[1], Gökhan Uçar[3], Nilay Yuksel[4]

[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Ankara*
[2]*Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara*
[3]*Sbü Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı,Ankara*
[4]*Sbü Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara*

Giriş ve Amaç: Epitelyal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), oküler yüzey ve perioküler adneksiyel yapılar dahil olmak üzere pek çok dokuda bulunur. Bu çalımanın amacı, sistemik epidermal büyüme faktörü reseptör inhibitörü (EGFR-I) tedavisi alan hastalarda kuru göz gelişimini ve meibomian bez (MB) morfolojisini incelemektir.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünde malignite nedeniyle sistemik EGFR-I tedavisi başlanması planlanan, daha önce kuru göz hastalığı tanısı olmayan 39 hastaya, tedavi öncesi, tedavi sonrası 1. ay ve 3. ayda oküler yüzey hastalık indeksi (OYHİ) anketi, Schirmer II testi, floreseinli gözyaşı filmi kırılma zamanı (GKZ), Sirius topografi cihazı ile non-invaziv gözyaşı filmi kırılma zamanı (NİGKZ) ve temassız meibografi incelemeleri yapıldı. Meibografi ile MB kayıp oranları evrelendirildi. Tüm parametreler için sınıf içi korelasyon katsayısı 0.75'in üzeri hesaplandı.Bu nedenle, hastaların sadece sağ gözleri istatistiksel analiz için değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 28'i (%71,7) erkek, 11'i (%28,2) kadındı. Ortalama yaş 61,8+/- 11 yıldı.Tedavi sonrası 3. ayda (5,9+/- 2,6), NİGKZ değerlerinde başlangıça (11,1+/- 4,5) göre anlamlı azalma tespit edildi (p<0,001).Schirmer II testi ve GKZ'de başlangıça (15,6+/- 4,2; 13,2+/- 3,5) göre 1. (13,8+/- 3,8; 11,1+/-3,0) ve 3. ayda (8,1+/- 3,1; 7,4+/- 2,7) anlamlı azalma saptanırken (p<0,001); OYHİ skorunda artış görüldü (7,7+/- 6,9; 11,6+/-7,3; 30,3+/-14,6) (p<0,001).Meibografi değerlendirmelerinde, MB kayıp oranı ve kayıp evrelemesindeki artış; başlangıç (14,7+/- 6,2; 0,8+/- 0,5) ile 1. ay (21,3+/-6,5; 1,3+/-0,4) ve 3. aya (31,6+/-11; 1,9+/-0,6) göre ve 1.ay ve 3.aylar arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Oküler yüzey homeostazisinde ve meibomian gland morfogenezisinde, EGFR'nin önemli rol aldığı bilinmektedir. Son yıllarda sık kullanılan EGFR-I'nin birçok oftalmolojik yanetkisi tanımlanmıştır.Bu çalışma, EGFR-I kullanımının zaman içinde meibomian gland ve oküler yüzeyi etkilediğine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: EGFR-I,kuru göz,meibomian gland,oküler yüzey

SS-KOY-13 KORNEA

FUCHS ENDOTELYAL KORNEAL DİSTROFİ HASTALARINDA KISA SÜRELİ TOPİKAL RHO-KİNAZ İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİNİN KORNEA KALINLIĞI VE ENDOTEL HÜCRE SAYISINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Teslime Aydemir Salı, Gözde Şahin Vural

Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Fuchs Endotelyal Korneal Distrofi (FEKD) tanılı hastalarda, topikal Rho-Kinaz inhibitörü-Ripasudil (ROCK inh.) kullanımının kısa süreli takiplerde kornea endotel hücre sayısı ve kornea kalınlığına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya FEKD tanılı ve topikal ROCKinh. (Ripasudil) (GLANATEC ophthalmic solution 0.4%, Kowa, Japonya) kullanmış 5 hastanın 10 gözü dahil edilmiştir. Tedavi öncesi ve üçer ay aralıklı toplam dört kontroldeki verileri değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) (Snellen) ve göz içi basıncı (GİB) verilerine ek olarak speküler mikroskop (Nidek CEM-530, Japonya) ile ölçülen endotel hücre yoğunluğu (EHY) ve korneal topografi (Sirius CSO Scheimpflug, İtalya) ile ölçülen santral kornea kalınlığı (SKK) kaydedilmiştir.

Bulgular: Tamamı kadın hastalardan oluşan çalışma grubunda yaş ortalaması 67,6 ± 4,6 yıl ve hastaların ortalama ROCKinh kullanım süresi 19 ay idi. Tedavi öncesi EİDGK 0,39 ± 0,32 (0,05-1,0), GİB 14,9 ± 2,5 mmHg idi. Hastanın tedavi öncesi, 1. kontrol, 2. kontrol ve 3. kontrolde sırasıyla SKK; 625,9 ± 101,6, 613,0 ± 102,5, 625,9 ± 94,5 ve 642,9 ± 105,4 μm; EHY; 1290,7 ± 182,8, 1277,3 ± 196,0, 1260,4 ± 197,3 ve 1250,4 ±204,1 hücre/mm^2 idi.

Tartışma ve Sonuç: Takipler süresince, tedavi öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tedavi öncesi vs 1. kontrol, 1. vs 2 kontrol, 2. vs 3. kontrol; SKK için sırasıyla p=0,467, 0,053, 0,282, 0,051; EHY için sırasıyla p=0,243, 0,449, 0,062, 0,226).Topikal ROCKinh tedavisi FKED hastalarında kısa süreli takiplerde kornea endotel hücre sayısı ve kalınlığını stabil tutmada başarılı olduğu saptanmıştır. Daha kesin sonuçlar için uzun süreli ve karşılaştırmalı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Fuchs Endotelyal Korneal Distrofi,Rho-Kinaz inhibitörü

SS-KOY-14 KORNEA

DESCEMET MEMBRAN ENDOTELYAL KERATOPLASTİ (DMEK) SONRASI KORNEA SAĞLIĞININ OTOMATİK SINIFLANDIRILMASINDA EVRİŞİMSEL SİNİR AĞI YAKLAŞIMININ KULLANIMI

Feyza Dicle Işık[1], Emine Esra Karaca[2], Ozlem Evren Kemer[2], Ali Seydi Keçeli[3], Aydın Kaya[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, DMEK sonrası kornea sağlığını otomatik olarak tahmin etmek amacıyla bir evrişimsel sinir ağı (Convolutional Neural Network-CNN) modeli geliştirilmiştir.

Yöntem: Model eğitimi için,Ocak 2021-Haziran 2022 arası psödofakik büllöz keratopati nedeni ile DMEK cerrahisi geçirmiş 28 hastanın postoperatif 1. yıl ve 2. yıl arasındaki 4 vizitindeki ön segment OKT görüntüleri kullanıldı.Diğer ek oküler hastalıkları olan hastalar dışlandı.Görüntüler,iki kornea uzmanı tarafından sağlıklı/sağlıksız olarak sınıflandırıldı.Sağlıklı/sağlıksız kararı,descemet membranı ve stromada düzensizlik,kalınlaşma; graft-host birleşim yerlerinde opasite/doku uyumsuzluğu,kornea kalınlığı gibi kriterlere göre verildi.İki hekimin ortak fikirde olduğu 1208 görüntü analiz edildi.Görüntü kalitesi elemelerinden sonra %45'i(544) sağlıklı,%55'i(654) sağlıksız olarak işaretlendi.Veri setinin %70'i eğitim,%30'u test grubu olarak kullanıldı. Eğitim setinin %20'si doğrulama için ayrıldı.Önerilen evrişimsel sinir ağı,50x50 tek renkli görüntüler için bir giriş katmanı,128 adet 3x3 filtreli 2D evrişim katmanı,batch normalization katmanı,2x2 filtreli max pooling katmanı,128 adet 1x1 filtreli 2D evrişim katmanı ve bir softmax katmanı içermektedir.Katmanlarda ReLU aktivasyon fonksiyonu kullanıldı.ADAM optimizasyon yöntemi ve mini-batch boyutu 25 olarak belirlendi.Maksimum epoch sayısı 100 olarak tanımlandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 67.9±10.1 yıl olup, %64.3'ü(18) kadın, %35.7'si(10) erkektir.Önerilen CNN modeli,kornea durumunun saptanmasında %92.20 doğruluk oranı elde etmiştir.Modelin duyarlılık değeri %92.64, özgüllük değeri ise %91.84 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Önerilen CNN modeli, postoperatif DMEK kornea durumunu yüksek doğrulukla belirleyerek takip ve tedavi planlarının optimize edilmesine,erken tanıya yardımcı olmaktadır. Modelin sağlıklı/sağlıksız korneaları ayırt etme, klinisyenlerin iş yükünü azaltırken, insan hatasını minimize ederek daha tutarlı ve objektif sonuçlar sağlar.

Anahtar kelimeler: endotelyal keratoplasti, yapay zeka, derin öğrenme, ön segment OKT, DMEK

SS-KOY-15 KORNEA

ÜÇ BOYUTLU (3D) BİYOBASKILI HÜCRESİZLEŞTİRİLMİŞ ANTİBİYOTİK İLAVELİ AMNİON MEMBRANIN (BHAAM) KORNEA YARALARININ İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Dilmeran Şimşek Parmaksız[1], Özlem Evren Kemer[2], Emine Esra Karaca[2], Doğantan Çelik[3], Açelya Yılmazer Aktuna[3], Mehmet Altay Ünal[3], Özge Özgenç Çınar[4], Mehmet Gümüştaş[5], Ahmet Ceylan[4]

[1]Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
[3]Ankara Üniversitesi Kök Hücre Ensitütüsü
[4]Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Histoloji Embriyoloji ABD
[5]Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Ensitütüsü

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, tavşan modelinde, 3D biyoyazıcı kullanılarak basılmış antibiyotik ilaveli hücresizleştirilmiş amniyon membranının (AM) kornea yaralarının iyileşmesine olan etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

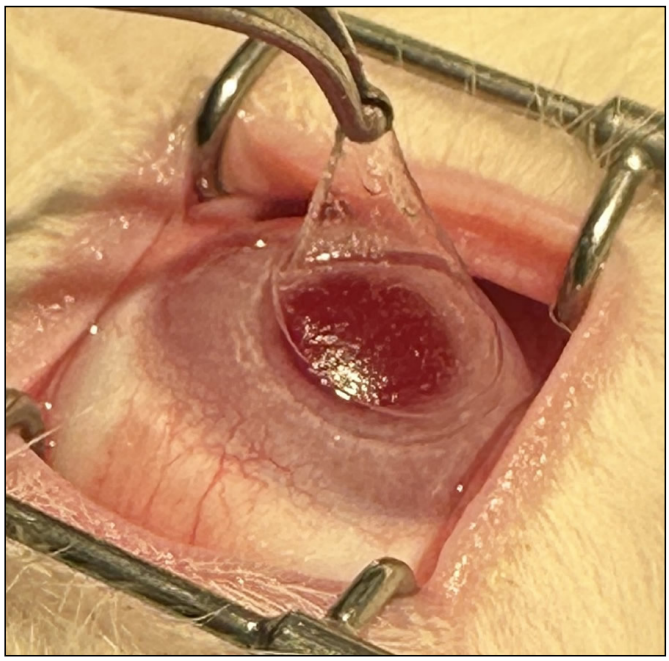
Yöntem: Çalışmada 21 Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı.Tavşan gözlerinin stromasında 7,5 mm çapında vakum trepanı kullanılarak

yaklaşık 120 mikron derinliğinde bir defekt oluşturuldu, ardından kresent bıçak ile debridman yapıldı.Tavşanlar dört gruba ayrıldı: Grup 1(kontrol, tedavi yok), Grup 2 (AM Transplantasyonu (AMT)+ topikal vankomisin fortifiye damla), Grup 3 (3D- BHAAM) ve Grup 4 (sağlıklı kontrol). Tavşanlar 7. gün sonunda ötenazi edildi. Ön kamara sıvısı örneği alınıp antibiyotik miktar tayini için ayrıldı. Kornea yaralarının iyileşmesini gözlemlemek için kornea çıkarılmadan önce floresan ve kobalt mavi ışık kullanıldı.Yara iyileşmesinin durumu histolojik inceleme ile daha ayrıntılı analiz edildi.

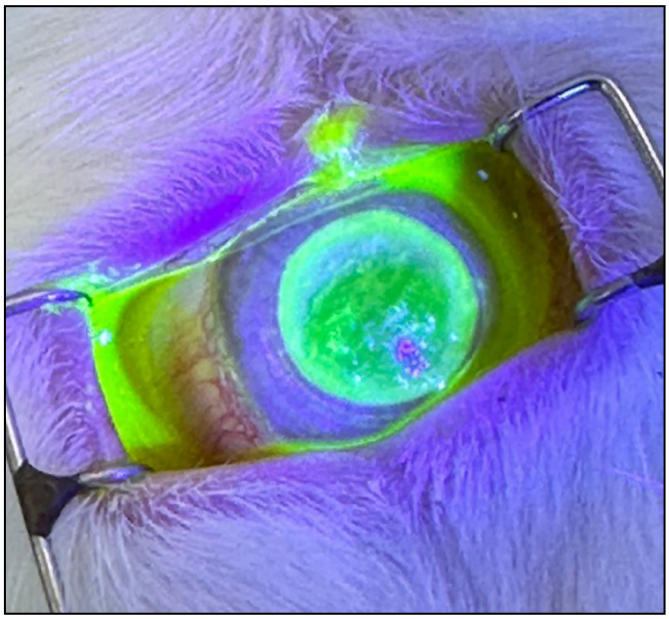
Bulgular: Grup-1'de(%57.1), Grup-2'de(%83.3), Grup-3'te(%100) histolojik epitel rejenerasyonu(ER) gözlemlendi. Keratosit populasyonu(KP) Grup-1'de tamamında az, Grup-2'de çoğunlukla orta, Grup-3'te ise çoğunlukla az yoğunluktaydı. Grup-1'de hiçbir tavşanda enflamasyon gözlenmedi, Grup-2'de 2 tavşanda (%33.3) enflamasyon vardı. Grup-3'te hiç enflamasyon izlenmedi. Tedavi sonrası Grup-1'de 4 tavşanda (%57.1) orta epitel defekti(ED), 3 tavşanda (%42.9) büyük ED, Grup-2'de 1 tavşanda(%16.7) orta ED,1 tavşanda ise(%16.7) büyük ED vardı.Grup-3'de 3 tavşanda (%50) orta ED,1 tavşanda ise (%16.7) büyük ED vardı. Gruplar arasında ER, KP, enflamasyon ve ED açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.Yapılan vankomisin analizinde tedavi grupları arasında benzer miktarlar tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Topikal damlalarla uygulanan AMT'nin, ED,KP, ER ve enflamasyon oranları, kontrol ve 3D-BHAAM gruplarıyla benzerdi. Ancak, BHAAM'nin uzun süre bütünlüğünü koruma yeteneği önemlidir. Taze dondurulmuş AM ile benzer performans sergilemesi, 3D baskılı membranların geleceği açısından umut vaat edici olabilir.

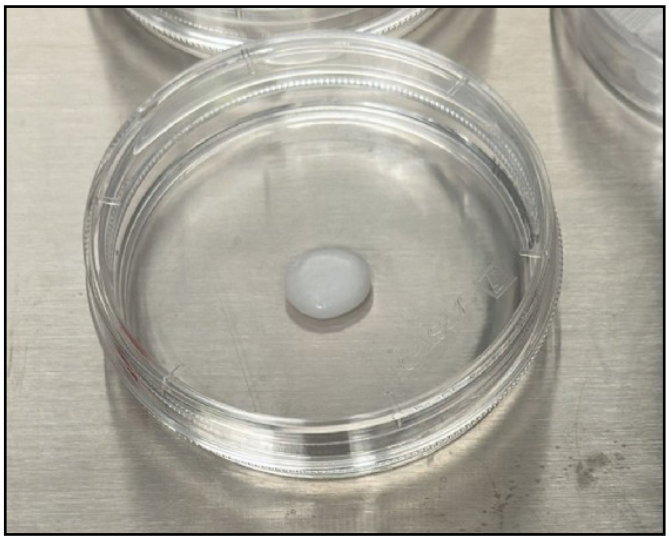
Anahtar kelimeler: Amniyon membran, doku mühendisliği, korneal yara iyileşmesi, tavşan modeli, 3D biyobaskı



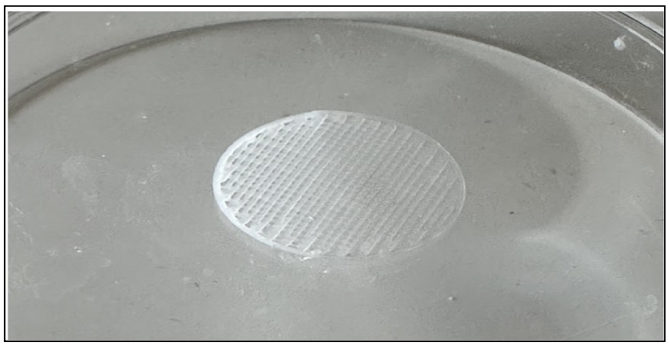
Resim 1. Epitel stromal defekt modellemesi



Resim 2. Epitel stromal defekt



Resim 3. 3D bioprinterda basılmış antibiyotik ilaveli AM



Resim 4. Biyouyumlu kafes

Resim 5. 3D bioprinterda basılmış AM ve biyouyumlu kafes uygulanması

SS-KOY-16 KORNEA

HERPETİK KERATİTLİ HASTALARDA GÖZYAŞINDA ENFLAMATUAR SİTOKİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Tuğrul Uğur[1], Banu Bozkurt[1], Ayşe Bozkurt Oflaz[1], Fikret Akyürek[2], Bahadır Öztürk[2]

[1]Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Herpetik keratit (HK) oldukça sık görülen bir kornea enfeksiyonudur. Genellikle tek taraflı görülen HK, gelişmiş ülkelerde kornea hastalıklarına bağlı görme azlığı nedenlerinin başında gelmektedir. HSV, korneada damarlanma artışına ve sinir duyarlılığında azalmaya yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı HK'lı gözlerden toplanan gözyaşı örneklerinde interlökin (IL)-2, IL-6, interferon (INF)-gamma, vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF), nöral büyüme faktörü (NGF) ve Substance P gibi enflamatuar sitokin düzeylerini hastanın diğer gözlerinden alınan gözyaşı örnekleriyle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Aktif HK geçirmekte olan 32 hastanın (13 kadın, 19 erkek) her 2 gözünden Schirmer test kağıdı yardımıyla toplanan gözyaşı örnekleri Eppendorf tüplerine alındı ve -80 derecede dondurulduu. Daha sonra tüm örnekler çözülerek ELISA yöntemi ile sitokinlerin düzeyleri belirlendi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 49,78±18,89 idi (min 13-maksimum 80). Gözyaşı IL-2, IL-6, IFN-gamma, VEGF, Substance P ölçümleri hasta ve sağlıklı gözlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekteydi (sırasıyla hasta gözlerde 461,13±88,64, 189,12±60,83, 152,76±53,93, 2007,81±561,92 ve 880,73±250,88, sağlıklı gözlerde 455,61±80,48 ng/L, 188,87±48,94 ng/L, 154,45±51,20 ng/ml, 1923,85±589,75 ng/L ve 904,09±221,72 ng/L (tümü p>0.05) idi. NGF ölçümü hasta gözde 514,16±126,24 iken sağlıklı gözde 529,09±104,79 pg/ml (p=0,029) idi.

Tartışma ve Sonuç: HK'lı olgularda hasta göz ile diğer gözden alınan gözyaşı örnekleri enflamatuar sitokinler açısından değerlendirildiğinde sadece NGF istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Gözyaşı, Herpes Simplex Virüs, Keratit

SS-KOY-17 KORNEA

KORNEAL ABRASYON MODELİNDE RADYOFREKANS-ELEKTROMANYETİK ALANIN (RF-EMF) İYİLEŞME ÜZERİNE STİMÜLAN ETKİSİ: VEGF VE NRF2 SİNYALİZASYON ÖN ÇALIŞMASI

Gülşah Usta[1], Halil Aşçı[2], Selcuk Comlekci[3], Dilek Özkaya[1], Umut Karaca[4], Mehtap Savran[2], Rümeysa Taner[5], Yalçın Erzurumlu[6], Nasif Fatih Karakuyu[7]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[3]FutureFit Danışmanlık & Teknoloji Hizmetleri, Teknokent, Antalya
[4]Lara Anadolu Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya
[5]Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomühendislik Anabilim Dalı, Isparta
[6]Süleyman Demirel Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta
[7]Süleyman Demirel Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Rat korneal abrasyon (Abr) modelinde radyofrekans elektromanyetik alanın (RF-EMF) iyileşme üzerindeki potansiyel arttırıcı etkilerini; histopatolojik inceleme, klinik skorlama ve vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) ile Nükleer ilişkili faktör (Nrf)-2 ekspresyonları üzerinden incelemek

Yöntem: Çalışmanın ilk aşaması olan, optimal RF-EMF maruziyet süresini (30 ve 60 dakika) belirlemek amacıyla Abr modelinde rat korneaları (24. saatte, n=3) histopatolojik olarak değerlendirildi. İkinci aşamada ise, ratlar dört gruba ayrıldı (n=8 göz/grup): Kontrol, Abr, Abr+RF-EMF(60dakika) ve RF-EMF(60dakika). Korneanın klinik skorlaması floresein boyama ile değerlendirildi (12. saat) ve enükleasyon sonrası VEGF ve Nrf-2 gen ekspresyonları RT-qPCR yöntemi ile analiz edildi (5. gün).

Bulgular: Histopatolojik analizlerde 60 dakika RF-EMF uygulaması ile kornea stromasında fibroblast, keratinosit ile kollajen demet oluşumunu arttığı gözlendi. İkinci aşama; floresein boyanma yoğunluğu ve alanı ile yapılan klinik skorlamada, Abr ve Abr+RF-EMF grupları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek(p<0.0001), ancak Abr+RF-EMF grubunda Abr grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktü(p<0.05). Genetik analizlerde, VEGF ekspresyon seviyeleri Abr+RF-EMF grubunda kontrol, Abr ve RF-EMF gruplarına göre anlamlı derecede yüksek (tümünde p<0.001) bulunurken ilginç şekilde RF-EMF grubunda da kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). Nrf2 ekspresyon seviyeleri ise Abr+RF-EMF grubunda kontrol ve Abr gruplarına göre anlamlı derecede yüksek (sırasıyla p<0.001, p<0.05) bulunurken; RF-EMF grubunda da kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu sonuçlar; RF-EMF uygulamasının korneal doku morfolojisini ve iyileşme süreçlerinde terapötik etki gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu etkinin altında yatan mekanizmaların, özellikle VEGF ve Nrf2 sinyal yolakları üzerinden hücresel düzeyde kollajen yapılanması ile ilişkisi üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kornea abrazyonu, Nrf2, RF-EMF, VEGF, yara iyileşmesi

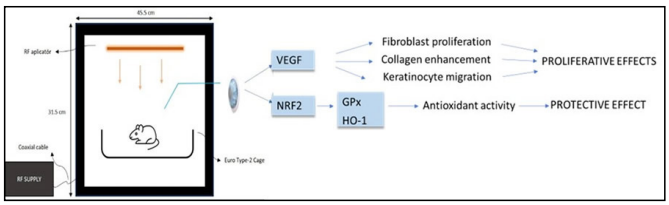


Figure 1. Radyofrekans elektromanyetik alanın kornea abrazyonu üzerindeki potansiyel etkileri.

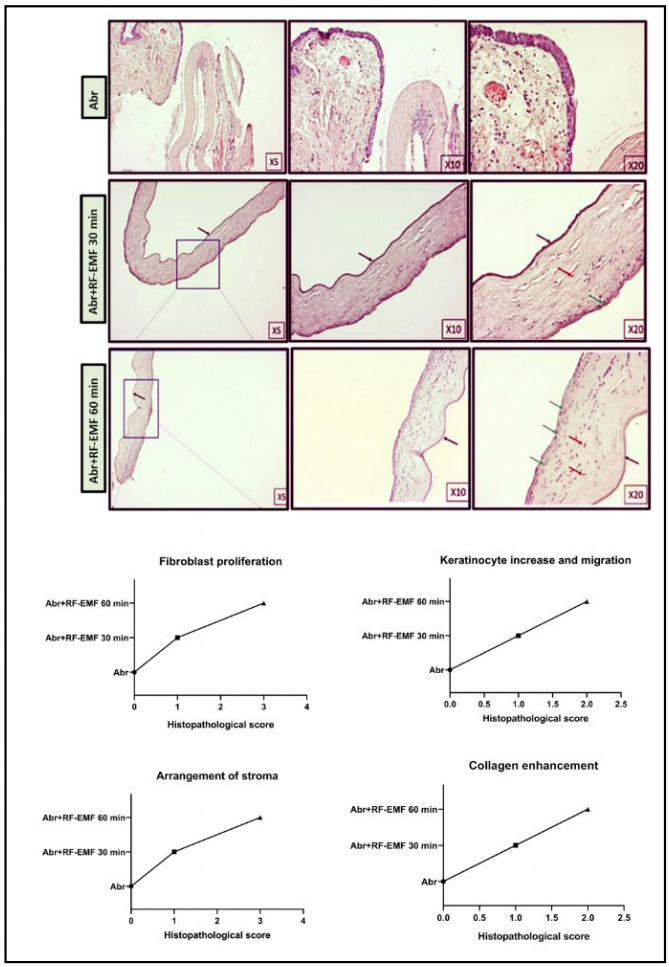


Figure 2. Korneal doku Abr, RF-EMF30 dk ve RF-EMF60 dk histopatolojik skorları. Abr: Abrazyon, RF-EMF: Radyofrekans elektromanyetik alan.

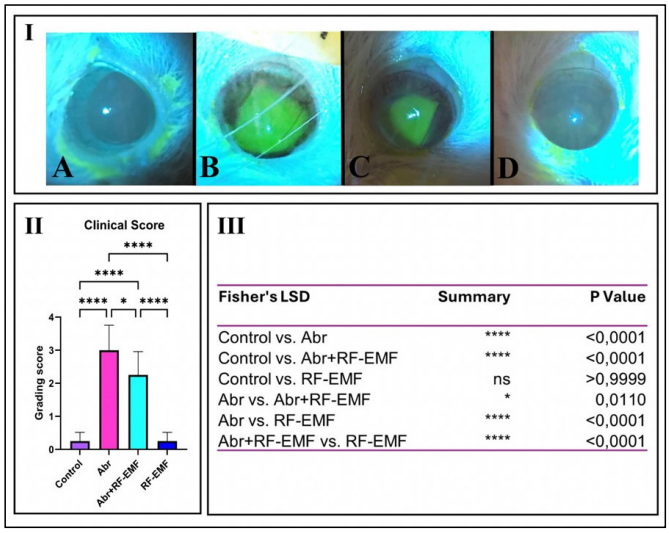


Figure 3. Kornea abrazyon gruplar arasında karşılaştırıldı ve klinik skor ile gösterildi. I. Abrazyondan 12 saat sonra farklı gruplardaki sıçanların floresein boyalı kornea lezyonlarının fotoğrafları. Floresein boyaması, abrazyonlu bölgeyi parlak yeşil renkte gösterirken, epiteldeki diğer tüm bölgeler karanlık kalır. Her gözdeki beyaz nokta, kameradan gelen yansımadır. (A) Kontrol grubu (B) Abr grubu (C) Abr + RF-EMF grubu (D) RF-EMF grubu II. Kornea hasarlarının klinik değerlendirme skorlarının istatistiksel analizi. III. Fisher LSD gruplar arasındaki klinik puanların post hoc analizi. "*" p<0.05'i, "****" p<0.0001'i temsil eder.

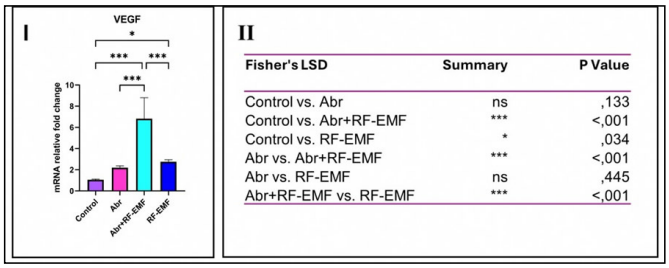


Figure 4. (I) Kornea dokusunda VEGF mRNA ekspresyonu RT-qPCR sonuçları (II) İstatistiksel analiz One-way ANOVA ve Fisher LSD testi ile yapıldı "*" p< 0.05'i, "***" p< 0.001'i temsil eder. Abr: Abrazyon, RF-EMF: Radyofrekans elektromanyetik alan, VEGF-α: Vasküler endotelyal faktör alfa

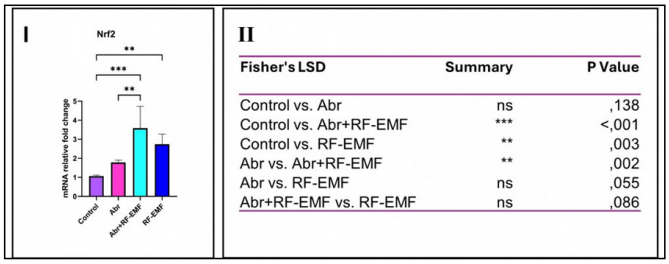


Figure 5. (I) Kornea dokusunda Nrf2 mRNA ekspresyonu RT-qPCR sonuçları (II) İstatistiksel analiz One-way ANOVA ve Fisher'in LSD testi ile yapıldı "**" p< 0.05'i, "***" p< 0.001'i temsil eder. Abr: Abrazyon, RF-EMF: Radyofrekans elektromanyetik alan, Nrf2: NF-E2 ile ilgili faktör 2

SS-KOY-18 KORNEA

İNTRAKAMERAL MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN KORNEA ENDOTELYAL HASARINA KARŞI KORUYUCU ETKİLERİ: REJENERATİF TIPTA YENİ YOLLARIN KEŞFİ OLABİLİR Mİ?

Emine Esra Karaca[1], Mohammad Soleimani[2], Mahbod Baharnoori[2], Zohreh Arabpour[2], Mohammad Javad Ashraf[2], Ali Djalilian[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL

Giriş ve Amaç: Fare modelinde benzalkonyum klorür (BAK) enjeksiyonu ile indüklenen korneal endotelyal hasarda intrakameral kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücre (MKH) enjeksiyonunun korneal endotelyal rejenerasyon üzerine etkisini araştırmak.

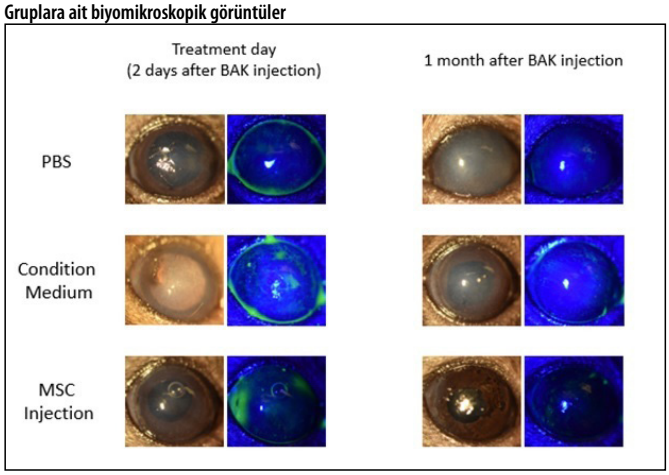
Yöntem: Altı-sekiz haftalık 24 adet C57BL/6J fare üç gruba ayrılmıştır. Hepsine 5 μL intrakameral BAK verildi. BAK enjeksiyonundan iki gün sonra, kontrol grubu olarak grup 1 ve 2'ye ise sırasıyla intrakameral fosfat tamponlu salin (PBS) ve kültür ortamı (CM) enjeksiyonu uygulandı, grup 3'e ise 5 μL içinde 100,000 MKH intrakameral olarak verildi. Tüm enjeksiyonlar 32-gauge iğne ile yapılmıştır. Bir ay sonra kornea opasiteleri ve merkezi kalınlık slit lamba görüntüleme ve ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OCT) ile değerlendirilmiş ve ardından immünohistokimyasal çalışmalar yapılmıştır (Şekil 1). Enjeksiyon sonrası MKH'lerin varlığını izlemek için ayrı bir grup 10 fare de dahil edilmiştir.

Bulgular: MKH ile tedavi edilen grupta kontrol gruplarına göre kornea opasitesi seviyelerinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p = 0.005$). MKH grubunda ayrıca ortalama merkezi kornea kalınlığı (CCT) 77.3±3.70 μm ($p < 0.001$) olarak anlamlı derecede daha ince bulunmuş ve daha az fibrozis görülmüştür ($p = 0.03$). Kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ayrıca, enjeksiyondan bir hafta sonra MKH varlığı CD73 boyaması ile endotelyal hücrelerde gösterilmiştir (Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: MKH'lerin iyileşmeyi teşvik ettiği ve potansiyel olarak hasarlı endotelyal hücreleri yenilediği gösterilmiştir. Gelecekte, geliştirilmiş MSC tedavisi endotelyal keratoplastiye olan ihtiyacı ortadan kaldırabilir ve insan çalışmalarında araştırma için yeni yollar açabilir

Anahtar kelimeler: benzalkonyum klorür, kornea endotel rejenerasyonu, mezenkimal kök hücre

Gruplara ait biyomikroskopik görüntüler



MKH enjeksiyonu yapılan bir gözde histolojik değerlendirme ve CD73 ile boyanma

SS-KOY-19 KORNEA

NÖROPATİK KORNEAL AĞRI PERSPEKTİFİNDEN POSTURAL ORTOSTATİK TAŞİKARDİ SENDROMUNDA OKÜLER BELİRTİLERİN İNCELENMESİ: DİSOTONOMİNİN KORNEA DUYU SİNİRLERİNE ETKİSİ

Uğur Tunç[1], Jane Huang[2], Claudia Viton[2], Stefan Cehan[2], Pranav Kotamraju[2], Zal Ekinci[2], Maria Jose Hernandez[2], Sezen Karakus[2]

[1]Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, Istanbul, Türkiye; Johns Hopkins Üniversitesi, Wİlmer Göz Kliniği, Baltimore, USA
[2]Johns Hopkins Üniversitesi, Wİlmer Göz Kliniği, Baltimore, USA

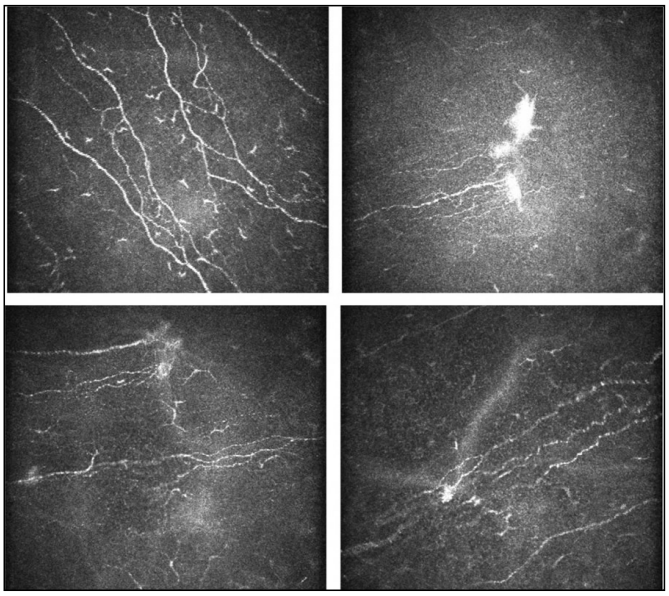
Giriş ve Amaç: Postural Ortostatik Taşikardi Sendromu (POTS) teşhisi konmuş hastalarda oküler belirtilerin araştırılması.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında Johns Hopkins Wilmer Eye Institute'de oküler yüzey değerlendirmesi yapılan POTS hastalarının tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik ve klinik ozellikleri, Schirmer test sonuçları (mm/5 dakika), Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance (SICCA) skorlama sitemine gore degerlendirmis okuler yüzey boyanma skorlari (maximum 12)ve in-vivo konfokal mikroskopu görüntüleme sonuçları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 32 hasta dahil edildi. Bu hastaların 29'u kadın, 3'ü erkekti ve ortalama (SD) yaşlari 44.5 (14.1) yıldı. Hastalarin 26'si kuru göz semptomları, göz yanması, ya da ağrı şikayetlerinden yakınırken, 6 tanesinin sadece görsel semptomları vardı. Ortalama Schirmer skoru 12.2 mm (n=28, aralık 1-35 mm, SD 10.9 mm) bulundu. Toplamda 16 hastanın Schirmer skoru <10 mm bulundu ve bu hastalardan sadece 2'sinin okuler yuzey boyanma skoru 1'in üzerindeydi. Ortalama oküler yüzey boyanma skoru 0.6 (n=32, aralık 0-4, SD 1.2) bulundu ve 23 hastada skor sıfırdı. Kuru göz semptomları ve/veya göz ağrısı bildiren 26 hasta arasında, sadece 5'inin oküler yüzey boyanma skoru 1'in üzerindeydi; bunun üzerine 21 hastaya nöropatik korneal ağrı tanısı kondu. Proparakain testi yapılan 11 hastadan 2'sinde tam rahatlama, 6'sında kısmi rahatlama ve 3'ünde semptomlarda kötüleşme gözlendi. Altı hastadan alınan subbazal sinir pleksus tabakasının in-vivo konfokal mikroskopi görüntüleri çeşitli anormallikler gösterdi (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma POTS hastalarında oküler yüzey hastalığı bulguları göstermeden kuru göz semptomları ve/veya göz ağrısı şikayetlerinin, yani nöropatik korneal ağrı tanısının yaygın olabileceğini gösterdi. Disotonominin korneal duyu sinirleri üzerine etkisini daha iyi anlayabilmek icin daha cok hastanın dahil edildiği prospektif kontrollu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Kuru Göz, Nöropatik Göz Ağrısı, Disotonomia



Şekil 1

SS-KRC-01 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KAPSÜLER KESE İLE BİRLİKTE SUBLUKSE OLAN GÖZ İÇİ LENSLERİN KEMER İLMEĞİ TEKNİĞİ (BELT-LOOP/ MCCABE TEKNİĞİ) KULLANILARAK 6/0 PROLEN İLE SKLERAYA FİKSASYONU SONUÇLARIMIZ

Gülay Yalçınkaya Çakır, Ahmet Kırgız, Seda Liman Uzun, Sibel Ahmet, Nilay Kandemir Beşek

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

Giriş ve Amaç: Kapsüler kese ile birlikte sublukse göz içi lensi (GİL) bulunup lens ekstraksiyonu yapılmadan kendi lensinin prolen sütür ile kemer ilmeği tekniği (belt-loop/McCabe tekniği) kullanılarak skleraya fikse edilen olguları değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2022-Nisan 2024'te sublukse GİL'i belt-loop/McCabe tekniğiyle fikse edilen olgular incelendi. Ameliyat öncesi ve sonrası GİL'in pozisyonu ve ameliyat süreleri kaydedildi. Ameliyat öncesi ve son kontroldeki düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK-EİDGK) ve göz içi basınçları (GİB) karşılaştırıldı.

Bulgular: Yirmi üç hastanın 23 gözü incelendi. Ortalama yaş 72,13±16,7 yıldı. Ortalama takip süresi 7,17±6,3 (1-18) aydı. Tüm gözlerde GİL inferiora sublukseydi. GİL subluksasyonu 9 gözde travma, 14 gözde psödoeksfolyasyon nedenliydi. İlk ameliyattan skleral fiksasyona dek geçen süre ortalama 122,59±81,8 (4-360) aydı. Ameliyat süresi ortalama 38,48±15,6 dk (20-80) idi. Dokuz gözde GİL superior haptiğinden, 13 gözde her iki haptiğinden skleraya fikse edildi. Bir gözde GİL'in 3 haptikli yapısı nedeniyle 3 yerden fiksasyon yapıldı. İki gözde GİL ile beraber disloke kapsül germe halkası da kemer ilmeğine dahil edilerek fikse edildi. Beş göze (%21,7) ön vitrektomi yapıldı. Son kontrolde 21 gözde (%91,3) GİL santralize, 1 gözde (%4,3) inferiora, 1 gözde (%4,3) nazale sublukseydi. DGK ve EİDGK ameliyat sonrası anlamlı olarak artmıştı (p<0,001; ameliyat öncesi-sonrası DGK: 1,23±0,6 ve 0,6±0,4, EİDGK:1,03±0,7 ve 0,36±0,4). GİB ameliyat öncesi ve son kontrolde benzerdi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Çoğu gözde vitrektomi gerekmeden, kısa sürede cerrahinin tamamlandığı nispeten minimal invazif bir cerrahi olarak tanımlanabilecek belt-loop/McCabe tekniği, kapsüler kese ile

birlikte sublukse GİL'de lens santralizasyonunu sağlamada etkin ve güvenli bir seçenek olabilir.

Anahtar kelimeler: Göz içi lens, skleral fiksasyon, subluksasyon

SS-KRC-02 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ARKA KAPSÜL YIRTIĞI SONRASI OPTİK CAPTURE YAPILAN VE YAPILAMAYAN OLGULARIN KLİNİK VE REFRAKTİF SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İrem Önal, Yusuf Berk Akbaş, Betül Akgül, Fahri Onur Aydın, Ali Ceylan, Yusuf Yıldırım

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi sırasında arka kapsül yırtığı gelişen olgularda 3 parçalı göz içi lens (GİL) implantasyonu sonrası optik capture (OC) yapılan ve yapılamayan olguların görsel, refraktif ve klinik sonuçlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2022-2024 tarihleri arasında peroperatif arka kapsül yırtığı gelişen olgular retrospektif olarak tarandı. Üç parçalı GİL implante edilen ve en az 3 ay takibi olan olgular çalışmaya dahil edildi. Olgular 2 gruba ayrıldı: optik capture yapılan (OC+) ve yapılamayan (OC-). Olguların son vizitlerindeki görsel ve refraktif sonuçları, ön segment topografi parametreleri (lens yükselmesi, ön kamara derinliği, horizontal ön kamara tilt), arka kapsül opasifikasyonu (AKO) varlığı, pozitif ve negatif disfotopsi varlığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 56 olgu (OC+ grubunda 26, OC- grubunda 30) dahil edildi. Ortalama yaş, takip süresi, düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinliğinde gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,741, p=0,562, p=0,403, p=0,369). Ortalama manifest sferik, silindirik değerler ve sferik eşdeğerlerde gruplar arası anlamlı fark görülmedi (sırasıyla p=0,364, p=0,412, p=0,183). Lens yükselmesinde, negatif disfotopsi ve arka kapsül opasifikasyonu varlığında gruplar arasında anlamlı fark gözlenmezken (sırasıyla p=0,184, p=0,333, p=0,732); pozitif disfotopsi varlığı OC- grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,048). Postoperatif komplikasyon varlığı (epiretinal membran, kistoid makula ödemi, pupil bozuklukları) OC- grubunda anlamlı yüksek izlendi (p=0,022).

Tartışma ve Sonuç: Optik capture yapılan olgular postoperatif dönemde görsel ve refraktif sonuçlar açısından OC yapılamayan grupla benzer bulunmuştur. Postoperatif komplikasyon ve pozitif disfotopsik şikayetler açısından OC yapılan olgular daha avantajlı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: optik capture, pozitif disfotopsi, negatif disfotopsi, lens yükselmesi, arka kapsül opasifikasyonu

SS-KRC-03 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

YAMANE TEKNİĞİ İLE YAPILAN İNTRASKLERAL HAPTİK FİKSASYONLU GÖZ İÇİ LENS POZİSYONLARININ ULTRASONİK BİYOMİKROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülbeste Tekin, Huseyin Mayali, Mustafa Erdogan, Eren Koç, Muhammed Altinisik

Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Yamane tekniği ile skleral fiksasyon uygulanan olgularda UBM ile GİL pozisyonunun değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde yamane tekniği ile skleral fiksasyon yapılan kontrollerine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, takip süreleri ve UBM ile elde edilen ön kamara derinlikleri, horizontal ve vertikal GİL görüntüleri kaydedildi. UBM görüntüleri üzerinde pupil kenarındaki iris pigment epitelinin oluşturduğu hiperrekletif alanlar birleştirilerek referans çizgisi oluşturuldu. GİL optiğinin anterior end pointlerini birleştiren 2. bir referans çizgisi oluşturuldu. İki çizgi arasındaki mesafe horizontal düzlemde nazal ve temporal, vertikal düzlemde süperior ve inferior olarak kaydedildi. Horizontal ve vertikal düzlemlerdeki mesafeler arasında 100 mikrondan fazla olan farklar tilt olarak değerlendirildi. İkinci bir değerlendirme ise 2 referans çizgisi arasındaki açı belirlenerek yapıldı. 5 derece üzerindeki eğimler tilt olarak kabul edildi. Haptiklerin konjonktiva altından görülen izlerinin limbusa uzaklıkları biomikroskop altında ölçüldü ve kaydedildi. GİL tilti ile haptik limbus mesafesi ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: 34 hastanın 34 gözü ortalama 14 aylık takip süresince değerlendirildi; GİL-iris arasındaki mesafe farkları alındığında 15'inde(%44,1) horizontal tilt, 18'inde(%52,9) vertikal tilt görüldü.

Her iki referans çizgisi arasındaki açı değerlendirildiğinde horizontal aksta 5(%14,7), vertikal aksta 7(%20,7) hastada GİL tilti saptandı. GİL tilti olan ve olmayan grup arasında ön kamara derinliği, haptik-limbus mesafeleri açısından anlamlı fark saptanmadı(p:0,05<). Haptiklerin limbusa uzakları farkının GİL'in tiltasyon açısı ile korele olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yamane tekniği skleral fiksasyon uygulanan olgularda GİL tilti UBM ile izlenebilmekte. Biomikroskopik bakıda dışardan görülen haptiklerin limbusa mesafeleri ile GİL tilti arasında bir bağlantı bulunmadığı izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: ultrasonik biyometri, yamane, sekonder GİL implantasyonu, tilt

SS-KRC-04 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

YAMANE VE Z-SÜTÜRASYON TEKNİĞİ İLE SKLERAL FİKSASYON UYGULANAN AFAK OLGULARIN GÖRSEL, REFRAKTİF SONUÇLARI VE KORNEA PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Metehan Şimşek, Nilay Kandemir Beşek, Ahmet Kırgız, Burcu Kemer Atik, Sibel Ahmet

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Z-sütürasyon ve Yamane tekniği ile skleral fiksasyon ile göz içi lens (SF-GİL) implantasyonu uygulanan olguların görsel, refraktif sonuçları ve kornea parametrelerini karşılaştırmak.

Yöntem: 2021-2023 tarihleri arasında Z-sütürasyon ve Yamane tekniği ile SF-GİL implantasyonu uygulanmış afak olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Görme keskinliğini azaltabilecek komplikasyon gelişen olgular (geç dönem kornea ödemi, glokom vs.) çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. ay en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK- logMAR)), speküler mikroskobi ile santral kornea kalınlığı(SKK), sferik eşdeğer(SE), keratometri (K1, K2, SimK) ve 3mm-6mm pupil çapında korneal YSA (total YSA, koma, trefoil, sferik aberasyon, kuadrifoil) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya SF-GİL implantasyonu yapılan 77 hastanın 77 gözü dahil edildi. Olguların 39(%50,6)una Z-sütürasyon tekniği, 38(%49,4)ine Yamane tekniği ile SF-GİL uygulanmıştı. Postoperatif EİDGK Z-sütürasyon tekniğinde 0,47±0,44, Yamane tekniğinde 0,44±0,40 idi (p=0,73). Postoperatif-preoperatif SKK değişimi(ΔSKK) Yamane tekniğinde 3,76± 27,62 μm Z-sütürasyon tekniğinde 3,02±15,58 μm idi(p=0,88). Postoperatif SE, Z-sütürasyon tekniğinde +1,44±1,92 D; Yamane tekniğinde -0,31±1,36D idi (p<0,001). Keratometri değerlerindeki değişim(ΔK1, ΔK2, ΔSimK) her iki teknikte benzerdi(sırasıyla p=0,84, p=0,08, p=0,17). 6 mm pupil çapındaki trefoil değerleri dışında korneal YSA değerlerindeki değişimler açısından Z-sütürasyon ve Yamane tekniği arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. 6mm pupil çapında trefoil değişimi Yamane tekniğinde istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,04).

Tartışma ve Sonuç: Yamane ve Z-sütürasyon tekniği ile SF-GİL implantasyonu yapılan afak olguların görsel, refraktif sonuçlar ve kornea parametreleri üzerine benzer etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Skleral fiksasyon, Yamane tekniği, yüksek sıralı aberasyon

SS-KRC-05 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

MODİFİYE YAMANE TEKNİĞİNDE KULLANILAN İKİ FARKLI İNTRAOKÜLER LENSİN KARŞILAŞTIRILMASI

Burakhan Kürşat Aksoy, Fahri Onur Aydın, Ali Ceylan, Yusuf Berk Akbaş, Murat Karapapak, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kapsüler desteğin eksik olduğu durumlarda, IOL implantasyonu için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Çalışmada AcrySof MA60AC(Alcon) ve Sensar AR40e(Johnson&Johnson) göz içi lenslerinin (IOL) Modifiye Yamane Sütürsüz Skleral Fiksasyon Tekniğinde (SSF-IOL-MY) görme keskinliği,refraktif stabilite,tilt ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2023 ve Aralık 2023 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde yapılan Modifiye Yamane Skleral Fiksasyon cerrahileri retrospektif analiz edilmiştir. Hastalar, IOL türüne göre 2 gruba ayrılmıştır. 1. grup, AcrySof MA60AC lensleri olan hastalardan, 2. grup ise Sensar AR40e lensleri olan hastalardan oluşmaktadır. Görme keskinliği, refraktif sonuçlar, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar kaydedilmiştir. Çalışmaya toplamda 44 hasta dahil edilmiştir. 17 hasta 1. grupta (AcrySof MA60AC) ve 27 hasta 2. grupta (Sensar AR40e) yer almıştır.

Bulgular: Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0.546; 0.213). Medyan lentiküler astigmatizma değeri grup 1'de 0.86 (0.08-2.11) D ve grup 2'de 0.99 (0.31-2.96) D olarak bulunmuştur (p=0.898). Görme keskinliği, sferik, silindirik ve sferik eşdeğer değerler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Grup 1'de, perioperatif olarak bir haptik uç kırığı ve optik-haptik ayrılması gözlemlenmiştir. Grup 1'de postoperatif 1. günde bir hastada optik-haptik bileşkede ayrılma gözlemlenmiştir. Grup 1'de iki hastada ve grup 2'de sekiz hastada kistoid maküler ödem gelişmiştir (p=0.271). Grup 1'de epiretinal membran gelişimi, grup 2'ye göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0.009).

Tartışma ve Sonuç: Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, perioperatif ve postoperatif haptik problemler birinci grupta daha yaygındı. Her iki göz içi lensin (IOL) haptik materyali polimetilmetakrilat olmasına rağmen, AR40e'nin modifiye C şeklindeki haptikleri sayesinde hiçbir haptik komplikasyon gözlemlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Yamane Skleral Fiksasyon, IOL dislokasyonu, Haptik materyali

SS-KRC-06 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

YAMANE YÖNTEMİYLE İNTRASKLERAL SEKONDER İOL İMPLANTASYONU YAPILAN OLGULARDA HAPTİKLERİN KONUMUNA GÖRE GÖRME KESKİNLİĞİ VE LENTİKÜLER ASTİGMATİZMANIN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Harun Ölmez, Sibel Zirtiloglu, Nihat Sayin, İbrahim Koçak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Afaki nedeniyle Yamane yöntemi ile intraskleral IOL implantasyonu yapılan hastalarda IOL haptikleri saat 12 ve 6'ya yerleştirilmiş olanlar ile saat 9 ve 3'e yerleştirilen hastalar görme keskinliği, postoperatif astigmatizma ve komplikasyon açısından karşılaştırıldı.

Yöntem: 2022-2024 yılları arasında Yamane yöntemiyle intraskleral sekonder IOL implantasyonu yapılmış olgular retrospektif olarak incelendi. Haptikleri saat 12-6 arasına yerleştirilen olgular Grup 1 olarak adlandırılırken, 3-9 arasına yerleşenler Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Olguların demografik bilgileri, takip süreleri, preoperatif ve 1., 6. Ay ve 1.yıl en iyi düzeltilmiş görme keskinliği değerleri (EİDGK-logMAR cinsinden), komplikasyonlar, preoperatif ve postoperatif sferik, lentiküler silindirik refraktif değerleri ve takiplerde çıkan komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: 40 hastanın 40 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 67± 16 idi. Postoperatif 1.ayda ortalama EİDGK Grup1'de 0.73±0.75 iken Grup 2'de 0.43 ± 0,22 olarak bulundu. Postoperatif 6.ayda ortalama EİDGK Grup1'de 0.50± 0.59 iken Grup 2'de 0.27 ± 0.310 olarak bulundu. 2 grup arasında 1. ve 6.aylarda görme keskinliği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p=0.98, p=0.48 sırasıyla). Postoperatif 1.ayda ortalama lentiküler astigmatizma değeri Grup 1'de 1.37±0.53 iken Grup 2'de 2.50±0.35 olarak bulundu. Bu 2 grup arasında astigmatizma açısından fark yoktu (p= 0.87; p= 0.12, sırasıyla). Grup 1'de 5 hastaya operasyon sırasında İOL'ün arkaya dislokasyonu nedeni ile PPV yapılması gerekirken Grup 2'de 3 hastaya PPV yapılması gerekmiştir. PPV gereksinimi açısından da 2 grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0.49)

Tartışma ve Sonuç: Yamane yöntemiyle intraskleral IOL implante edilen hastalarda haptiklerin konumunun görme keskinliği ve astigmatizma üzerine erken dönemde etkisi görülmemiştir. 1.yıl sonuçları veri toplama aşamasındadır.

Anahtar kelimeler: afaki,haptik,sütürsüz intraskleral fiksasyon,yamane

SS-KRC-07 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

PEDİATRİK HASTALARDA SEKONDER GÖZ İÇİ LENS İMPLANTASYONU İÇİN 'YAMANE TEKNİĞİ MODİFİKASYONU' SONUÇLARI

Lütfi Raşid Alkan, Kaan Özkan, Armağan Özgür, Hatice Tuba Atalay, Erdem Yüksel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pediatrik popülasyonda lensektomi sonrası afakide kapsül desteğinin yetersiz olduğu durumlarda farklı göz içi lensleri ve cerrahi teknikler kullanılarak sekonder göz içi lens(GİL) implantasyonu uygulanabilmektedir. Yamane tekniği ile intraskleral GİL haptik fiksasyonu yöntemine uyguladığımız yeni bir modifikasyonun sonuçlarını bildiriyoruz. Bu modifikasyon ile pediatrik hastalardaki kalın konjonktiva ile tenon dokusu ve anatomik varyasyonlar nedeni ile 27-gauge iğne ile transkonjonktival girişte oluşacak pozisyon kaybı sorununu çözmeyi amaçladık.

Yöntem: Klasik Yamane tekniğinden farklı olarak saat 3 ve 9 hizasında limbustan 3x3 mm boyutunda konjonktiva ve tenon dokusu açılarak sklera açığa çıkarıldı. Mavi hattın bittiği yerden 1.5 mm posterior ve 2 mm radyal giriş yeri için sklera işaretlendi. Pars planaya 25-gauge trokar yerleştirildi. Transkleral haptik fiksasyonu ve topuz oluşturulması işleminden sonra konjonktiva 8-0 vicryl sütur ile kapatıldı.

Bulgular: 11 hastanın 14 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 9,07±3.22 yıl (min:5, maks:14), takip süresi 14,07±7,24 ay (min:6, maks:28) idi. Afaki etyolojisi 8 (%57,1) göz travma, 2 (%14,3) göz marfan, 2 (%14,3) göz homosistinüri, 2 (%14,3) göz ektopia lentis et pupillae idi. Preoparatif ve postoperatif EİDGK sırasıyla 0,73±0,58 ve 0,24±0,20 logMAR idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Postoperatif lentiküler astigmatizma 0,32±0,20 D (min:0, maks:0,75) idi. Postoperatif 1 gözde 1.haftada GİB yüksekliği (final GİB medikasyonsuz normotansif), 1 gözde GİL anterior capture (lentiküler astg:0,0), 1 gözde GİL minimal desantralizasyonu (lentiküler astg:0,25) görüldü. Hiçbir gözde ek cerrahi gereksinimi olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Yetişkin gözlerde başarılı sonuçları bildirilen bu tekniğe uyguladığımız modifikasyon ile çocuk hastalarda silier sulkus daha iyi belirlenip, göz içine girerken kalın tenon ve konjonktivadan kaynaklanan pozisyon kayıpları minimale indirilerek, daha güvenilir ve ön görülebilir cerrahi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: pediatrik afaki, yamane tekniği, sekonder göz içi lens implantasyonu

SS-KRC-08 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FARKLI ENDİKASYONLAR İÇİN UYGULANAN YAMANE SKLERAL FİKSASYON YÖNTEMİ HASTALARININ UZUN DÖNEM YAMANE SONUÇLARI

İlknur Sümeyye Dillice[1], Gözde Şahin Vural[1], Yusuf Ziya Güven[2], Eyyüp Karahan[1], Mehmet Özgür Zengin[3]

[1]Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tip Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dünya Göz Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Afak ve disloke intraoküler lens (IOL) olan hastalarda Yamane transkonjonktival sutürsuz intraskleral intraokuler lens (SİS-İOL) fiksasyon tekniği ile klinik ve refraktif sonuçlarının tanımlanması

Yöntem: Afaki ve disloke IOL nedeniyle Yamane tekniği uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, sferik eşdeğeri, cerrahi endikasyonu, ek cerrahi müdahaleleri, komplikasyonlar, retinanın son durumu ve santral maküla kalınlığı kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 30 hastanın 30 gözü değerlendirildi. 24 hasta afaki, 1 hasta lens dislokasyonu ve 5 hasta IOL subluksasyonu nedeni ile opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 64,17 ± 14,69 idi. Ortalama takip süresi 56,2 ± 8.45 ay idi. Ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.25 ± 0.22'den 0,49 ± 0,24'a yükseldi (p:0,041). Ortalama subjektif refraksiyon 10,06 ± 3,10'dan 1,45 ± 0,73 D e gerilemişti (p<0,05. Postoperatif dönemde ortalama silindirik refraksiyon -1,22 ± 1,03D bulundu. Ameliyat sırasında hastaların %36,6'sında en az bir ek cerrahi işlem gerekti. Takip eden dönemde 30 hastadan ikisinde retinal dekolman (%6,7) ikisinde epiretinal membran (%6,7) birinde (%3,3) kistoid makuler ödem gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Yamane SIS İOL fiksasyon tekniği uzun dönem takipte komplike vakalarda ek cerrahi müdahaleler gerektirebilen efektif ve güvenilir bir tekniktir.

Anahtar kelimeler: Afaki, IOL dislokasyonu, intraoküler lens fikasyonu, Yamane tekniği

SS-KRC-09 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

GEÇ DÖNEMDE LÜKSE VEYA SUBLÜKSE OLMUŞ KAPSÜLER BAG-GÖZ İÇİ LENS KOMPLEKSİNİN REPOZİSYONU İÇİN 27-GAUGE İĞNE YARDIMLI TEKNİK: SKLERAL TÜNEL ARACILIĞIYLA FLANJLI POLİPROPİLEN SÜTÜR

Selim Doganay[1], Duygu Erdem[2], Derya Doğanay[3], Mehmet Omer Kiristioglu[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tip Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Elazığ
[3]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

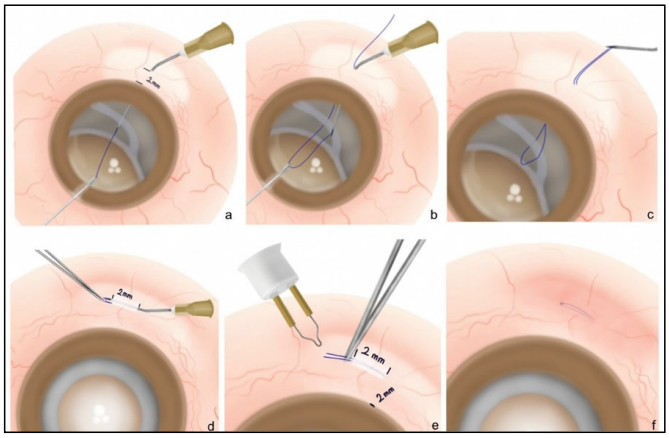
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, polipropilen sütür yardımıyla skleral fiksasyon göz içi lens (GİL)-kapsüler bag (KB) kompleksi veya yapay iris-GİL kompleksinin geç dönemde lukse olan veya subluksasyon gösteren IOL-KB ve yapay iris-GİL komplekslerinin repozisyonu için minimal invaziv bir teknik tanımlamaktır.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli ve gözlemsel çalışmada, vitreusa doğru sublüksasyon veya lüksasyon gösteren GİL-KB kompleksi bulunan 10 hasta ve aniridiye bağlı yapay iris-GİL kompleksi bulunan 1 hasta olmak üzere toplam 11 hasta değerlendirildi. Standart aseptik protokoller izlenerek, tek bir cerrah tarafından gerçekleştirilen prosedürlerde; %1 tropikamid topikal uygulaması, retrobulbar anestezi, skleral işaretleme ve GİL haptiklerinin yeni bir teknik olarak sunulan 6-0 polipropilen sütür tekniği kullanılarak fikse edilmesi, ardından koterizasyonu ve sütürlerin intraskleral gömme işlemleri uygulandı (Şekil 1).

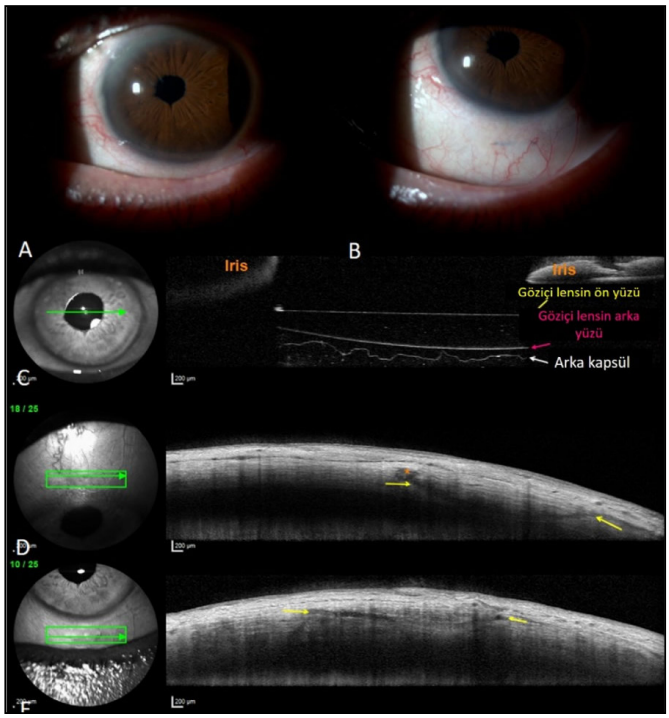
Bulgular: Disloke veya düşmüş GİL-KB komplekslerine sahip 11 hasta analiz edildi. Hastaların medyan yaşı 67 (aralık: 44-78) yıl olup, medyan takip süresi 10 (aralık: 4-16) aydı. Hastaların %72'si (8) erkek, %27'si (3) kadındı. Konjonktival peritomi 4 (%36) hastada uygulanırken, 7 (%63) hastada uygulanmamıştır. GİL kompleksleri tüm hastalarda santralize idi. Tüm olgularda ön segment optik koherens tomografi, sütürlerin sklera içinde doğru konumlandırıldığını doğrulamıştır (Şekil 2). Takip süresi boyunca sütüre bağlı komplikasyon tespit edilmemiştir. Postoperatif takip sürecinde görme tehdit eden herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu teknik, lükse veya sublükse olmuş GİL-KB komplekslerini basit ve etkili bir şekilde repoze ederken, büyük kornea yaraları veya skleral flepler gibi karmaşık ve invazif müdahalelere olan ihtiyacı azaltır. Bu yöntem, cerrahi süreyi kısaltabilir ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırabilir. Görme tehdit eden komplikasyonların olmaması, yöntemin güvenilirliğini desteklemektedir. Ancak, daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: cerrahi teknik, intraoküler lens dislokasyonu, intraoküler lens, kapsüler bag dislokasyonu, skleral fiksasyon,



Şekil 1. Cerrahi tekniğin önemli adımlarının şematik temsili. a. 27-gauge (g) bir iğne ile limbusa 2 mm mesafeden ön kamaraya girildi, ardından 6-0 propilen sütürün ucu iğnenin ucundan forseps yardımı ile geçirildi. b. Propilen sütürün diğer ucu, korneal yan girişten forceps kullanılarak göz içi lens (GİL) haptiğinin üzerinden çekildi ve 27-g iğne, loop formasyonu oluşturarak çıkarıldı ve haptik loopun içerisinde kaldı. Sütürler gerilerek GİL santralize hale getirildi. c. Her iki sütür ucu, 27-g iğnenin ucu dışarı çekilerek çıkarıldı. d. 27-g iğne aracılığıyla skleral tünel oluşturularak sütür uçları skleradan tekrar geçilerek skleral tünel oluşturulmuş oldu. e. Sütür uçları dışarıya çekilerek koter ile flanş oluşturuldu. f. Flanşlanmış sütür uçları tekrar skleraya gömüldü.



Şekil 2. Cerrahi tekniğin uygulandığı bir hastanın ön segment fotoğrafı ve ön segment optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri. a. Ön segment fotoğrafında pupil distorsiyonu veya desantralizasyonu gözlenmedi. b. Skleraya gömülmüş sütür, sarı ok ucu ile gösterilmektedir. Skleraya gömülmesinden dolayı oldukça solgun göründüğüne dikkat ediniz. c. Pupiller açıklıktan alınan ön segment OKT görüntüsü, göz içi lensin ön yüzeyini, arka yüzeyini ve arka kapsülünü gösterir. Eksenel tilt olmaması ve optik aksa neredeyse tamamen dik hizalanması dikkat ediniz. d. Üst skleral kadranda, iki sarı ok arasında gömülmüş bir sütür tasvir edilmektedir. Sütürün üzerine dokunmadan veya tamamen skleraya gömülmeden konjonktivanın tamamen kapandığına dikkat ediniz. Turuncu yıldız işareti sütürün ucundaki kalın flanşı göstermektedir. e. Alt skleral kadranda gömülmüş bir sütür, sarı oklar arasında gösterilmektedir.

SS-KRC-10 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ZONÜLLER DİYALİZDE KAPSÜLER KESENİN FALANŞLI İRİS KANCALARI İLE STABİLİZASYONU

Funda Yılmaz[1], Şafak Korkmaz[2], Sabahattin Sül[3], Kaan Çakmak[4]

[1]Ordu Aybastı Devlet Hastanesi
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi
[4]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi esnasında veya sonrasında zonül diyalizi gelişen hastalarda iris kancalarında Yamane tekniğine benzer oluşturulan falanş yardımı ile kapsüler kesenin asılarak stabilizasyonunu sağlamaya yönelik yapılan cerrahinin etkinliğini saptamak.

Yöntem: Katarakt cerrahisi esnasında veya sonrasında 120 dereceden daha az zonül diyalizi gelişen ve falanşlı iris kancaları ile kapsül stabilizasyonu sağlanan 9 hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Postop takip süresi 6 ay ve üzeri idi.Primer sonuç değişkeni GİL dislokasyonu ve/veya desantralizasyonu, postop astigmatizma ve recerrahi gereksinimi idi.

Cerrahi teknik: Zonüller diyaliz alanı tespit edildikten sonra ön kamaraya korneal yan girişten iris kancası yerleştirildi. Diyaliz alanını ortalayarak limbusun 2 mm gerisinden iris ve kapsül arasından ön kamaraya 26G insülin iğnesi ile girildi. Karşı taraftaki yan girişten bir mikroforseps yardımı ile iris kancasının düz ucu insülin iğnesine yerleştirildi. İğnenin döndürülerek manipüle edilmesi ile iris kancasının kıvrık ucu ile kasüloreksis kenarı yakalandı. İğne yavaşça dışarı çıkartılarak kancanın serbest ucu dışarıda bağlama forsepsi ile tutuldu.En son aşamada kapsüler kesede yeterli stabilizasyon sağlandıktan sonra kancanın serbest ucu kesilerek kısaltıldı ve geri kaçmasını engellemek için serbest düz uçta koter yardımı ile falanş oluşturuldu.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 69±6 yıl, ortalama takip süresi 7±2 aydı. 8 hastada kapsüler kese stabilizasyonu sağlanabildi ve ek cerrahi gereksinim olmadı.Bu hastalarda GİL desantralizasyonu veya subluksasyonu saptanmadı ve postoperatif astigmatizma 2 dioptrinin altında idi. 1 hastada (%11) ise postop 1. haftada GİL subluksasyonu izlendi ve Yamane tekniği ile skleral fiksasyon yapıldı. Hiçbir hastada kancanın serbest ucunun ekspojuru veya konjonktival erozyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: İris kancalarında falanşlar oluşturularak sınırlı düzeyde zonül diyalizi olan hastalarda uzun dönem kapsüler kese stabilizasyonu sağlamak mümkündür.

Anahtar kelimeler: Falaşlı iris kancası, Zonüller diyaliz, Kapsüler kese stabilizasyonu

SS-KRC-11 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

İLERİ DERECEDE ZONÜL DİYALİZİ OLAN HASTALARDA SÜTÜRLÜ KAPSÜL GERME HALKALARINA ALTERNATİF BİR YÖNTEM: TELEGİN YÖNTEMİ

Cumali Değirmenci

Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Lens subluksasyonu olan hastalarda katarakt cerrahisi standart katarakt cerrahisine göre çeşitli zorluklar içermektedir. Bu hastalarda tedavi seçeneği olarak Cionni kapsül germe halkası, Ahmed segmenti, Canabrava metodu gibi cerrahi yöntemler tarif edilmiştir. Bu çalışmada amaç lens subluksasyonu olan hastalarda sklerokorneal monofiksasyon (Telegin yöntemi) yönteminin sonuçlarını sunmaktır

Yöntem: Bu çalışmaya kliniğimizde lens subluksasyonu ve/veya zonül zayıflığı nedeniyle opere edilen 17 hastanın 22 gözü dahil edilmiştir. Bu yöntem ile 4 hastanın 4 gözünde travmaya bağlı zonül zaafiyeti geliştiği için, 13 hastanın 18 gözünde ise pseudoeksfoliasyon, Marfan sendromu gibi nedenlere bağlı zonül zaafiyeti veya zonül gevşekliğine bağlı olarak cerrahi uygulandı. Bütün hastalarda kapsüloreksis sonrasında lens stabilizasyonu için iris retraktörleri kullanıldı. Fakoemülsifikasyon sonrasında 30 gauge iğne ve 8/0 prolen ile sütürün topuz haline getirilmiş uçlarından biri optiğin altında diğer ucu korneada kalacak şekilde yerleştirildi. Cerrahi sonrası lens subluksasyonu/stabilizasyonu, sütür ekspojuru, İOL tilti değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda ortalama yaş 62,43±4,67 (29-74) idi. Hastaların 5' inde her iki göze cerrahi uygulandı, diğer hastalarda ise işlem sadece bir göze uygulandı. Ortalama takip süresi 9,3±3,1 (3,4-19) aydı. Ortalama görme keskinliği cerrahi öncesinde 0,27±0.19 (0.05-0,7), cerrahi sonrasında ise 0,83±0.32 (0,3-1) ($p<0.001$). Ortalama göz içi basıncı cerrahi öncesi ve sonrasında benzerdi. En az yaklaşık 3,5 ay takip edilmiş olan hastaların hiçbirinde sütür ekpojure izlenmedi. Takip süresince hastaların göz içi lenslerinde subluksasyon, dislokasyon veya tilt izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Belirgin zonül diyalizine bağlı lens subluksasyonu olan hastalarda Cionni ring ve Ahmed segment çok uzun yıllardır kullanılmakta ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Telegin metodunda da yine çok daha düşük bir maliyetle göz içi lens stabilitesi uzun vadede sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: sklerokorneal monofiksasyon, lens subluksasyonu, zonül diyalizi

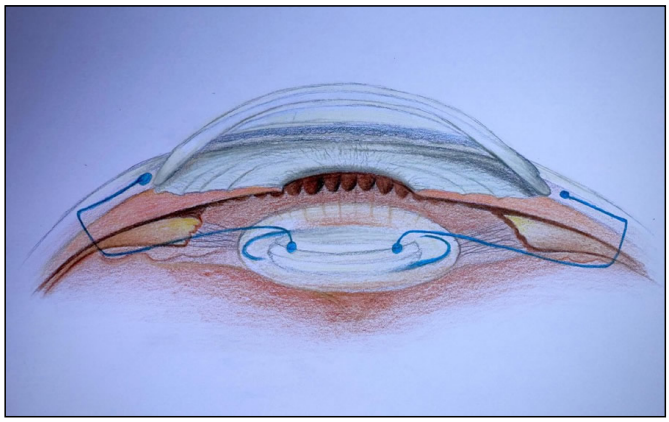


Figure 1. Cerrahinin tamamlanmış halinin şematik gösterimi

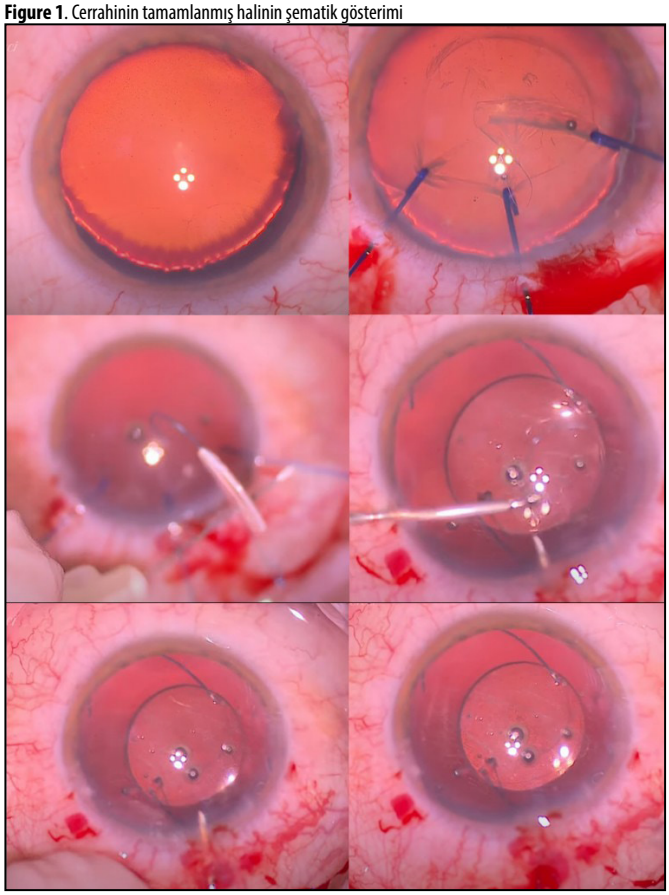


Figure 2. Cerrahinin aşamaları

SS-KRC-12 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

İNTRAOKÜLER LENS DİSLOKASYONUNDA UYGULANAN İNTERNAL FİKSASYON YÖNTEMİNİN KLİNİK VE REFRAKTİF SONUÇLARI

Kıvanç Kasal[1], Gözde Şahin Vural[2], Ömer Can Kayıkçıoğlu[3], Eyyüp Karahan[2]

[1]Özel Sevgi Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,Balıkesir
[2]Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Balıkesir
[3]Menderes Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: İntraoküler lens (İOL) implantasyonu, katarakt cerrahisinin rutin bir aşaması olup, başarılı bir şekilde tamamlanmış olsa bile, psödoeksfoliasyon, travma, vitreoretinal cerrahi, zonüler yetmezlik gibi nedenlerden dolayı dislokasyon gözlenebilir.İOL dislokasyonu prevalansı, yaşla birlikte artmakta ve katarakt cerrahisi sayısının giderek artmasıyla daha sık izlenmektedir.Disloke İOL, internal fiksasyon yöntemiyle skleraya sabitlenebilir.Bu yöntem, daha düşük komplikasyon oranları ve maliyet etkinliği açısından tercih edilebilir. Bu retrospektif çalışma, İOL dislokasyonu sonrası internal İOL fiksasyonu yapılan hastalarda klinik ve refraktif sonuçları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma, 22 hastanın 22 gözünü içermektedir (11 kadın, 10 erkek). Hasta dosyalarından demografik ve klinik veriler toplandı. Veriler arasında yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, İOL dislokasyonu nedeni, birincil cerrahi-dislokasyon süresi, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK),sferik eşdeğer, göz içi basıncı(GİB),İOL santralizasyonu ve komplikasyonlar yer aldı.

Bulgular: Dislokasyonların %80.9'u spontane idi, %19.0'u travmaya bağlıydı.İlk cerrahiden İOL dislokasyonuna kadar geçen ortalama süre 31.24 ± 6.80 aydı. Ortalama takip süresi cerrahi sonrası 13.76 ± 4.98 aydı.Cerrahi sonrası EİDGK anlamlı şekilde 0.17 ± 0.26'dan 0.56 ± 0.42'ye yükseldi. (p=0.001).Sferik eşdeğer 1.55 ± 5.21'den 0.56 ± 0.42 D'ye düştü (p=0.032).Toplam astigmatizma -1.43 ± 0.59'dan -1.50 ± 0.79 D'ye düştü (p=0.415). GİB 16.23 ± 3.70'den 16.21 ± 4.30 mmHg'ye değişti(p=0.672).Son muayenede miyotik pupil olanlarda %95.2 ve midriyatik pupil olanlarda %90.4 oranında İOL santralizasyonu saptandı.Cerrahi sonrası komplikasyonlar %4.7 intravitreal kanama, %4.7 korneal ödem ve %4.7 GİB artışı olarak görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İnternal İOL fiksasyonu, İOL dislokasyonu rehabilitasyonunda güvenli ve etkili bir yöntem olup, görme keskinliği ve refraktif sonuçlarda iyileşme sağlar, komplikasyon oranı ise düşüktür.

Anahtar kelimeler: İnternal fiksasyon, İntraokuler lens dislokasyonu, Katarakt cerrahisi komplikasyonları

	Preoperatif	Postoperatif	P değeri
EİDGK	0.17 ± 0.26	0.56 ± 0.42	0.001*
GİB	16.23 ± 3.70	16.21 ± 4.30	0.672
SE	1.55 ± 5.21	0.56 ± 0.42	0.032*
Toplam astigmatizma	-1.43 ± 0.59	-1.50 ± 0.79	0.415

Figür 1. Preoperatif ve postoperatif değerlerin karşılaştırılması.

SS-KRC-13 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

GÖZ İÇİ LENS DEĞİŞİMİ: ENDİKASYONLAR, SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR

İlkay Semizoğlu, Gülay Yalçınkaya Çakır, Ahmet Kırgız, Selim Ayata, Nilay Kandemir Beşek, Seda Liman Uzun, Burcu Kemer Atik

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üçüncü basamak bir hastanede son 10 yılda yapılan göz içi lens (GİL) değişimine ilişkin endikasyonları ve sonuçları raporlamak.

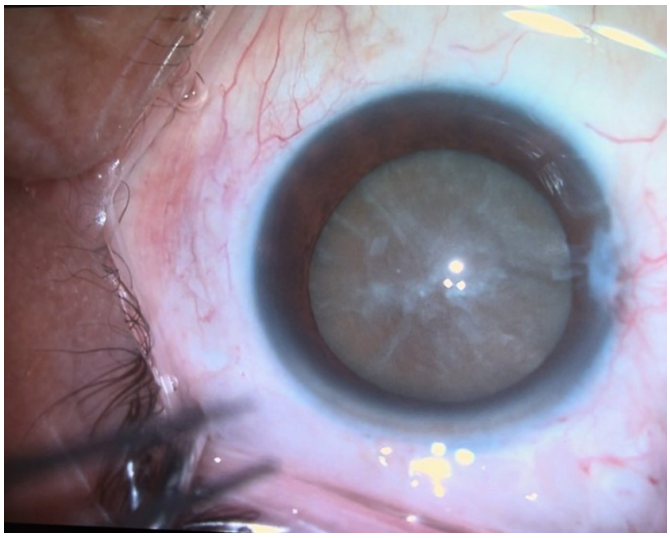
Yöntem: Retrospektif çalışma için 2014'ten itibaren GİL değişimi yapılan olguların demografik özellikleri, endikasyonlar, GİL yerleştirilme yöntemi ve komplikasyonlar değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve son kontroldeki düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK ve EİDGK) karşılaştırıldı.

Bulgular: Doksan sekiz hastanın 98 gözü incelendi. Ortalama yaş 68,44±12,3 (20-90) yıldı. Ortalama takip süresi 21,18±24,4 (1-120) aydı. Primer cerrahiden GİL değişimine dek geçen süre ortalama 78,64±62,3 (1-240) ay idi. Kırk dört gözde (%44,9) psödoeksfolyasyon vardı. On dört gözde (%14,3) travma öyküsü mevcuttu. GİL değişimi yapılan olguların 93'ünde kapsüler kese içi GİL, 1'inde sulkusta GİL, 1'inde iris kıskaçlı, 3'ünde açı destekli GİL mevcuttu. Ameliyat öncesi 10 gözde (%10,2) arka kapsülotomi öyküsü vardı. Endikasyon 76 gözde (%77,6) GİL subluksasyonu, 10 gözde (%10,2) GİL opasifikasyonu, 7 gözde (%7,1) hatalı GİL diyoptrisi, 5 gözde (%5,1) korneal dekompansasyondu. Kırk bir (%41,8) hastaya ön vitrektomi

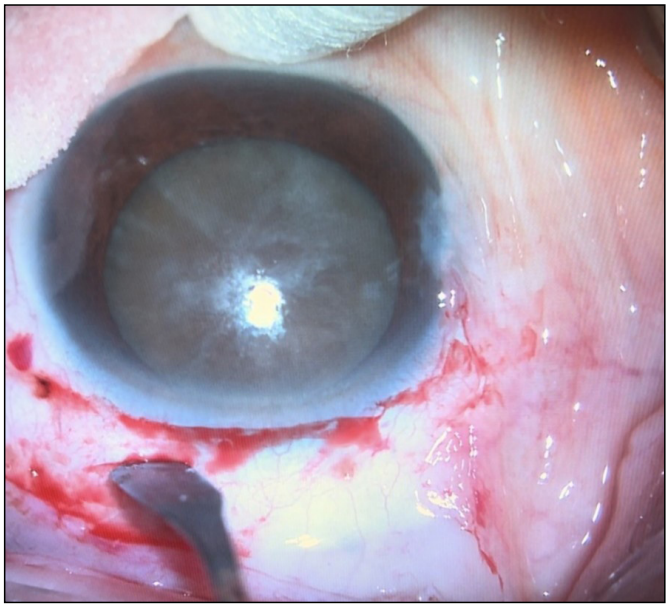
uygulandı. Ameliyat sonrası GİL yerleşimi 6 gözde (%6,1) kapsüler kese içi, 16 gözde (%16,3) sulkus, 47 gözde (%47,9) Z sütürasyon ile skleraya fikse, 20 gözde (%20,4) Yamane tekniği ile skleraya fikse idi. Sekiz göz (%8,1) GİL çıkarılması sonrası afak bırakıldı. Ameliyat sonrası en sık komplikasyon glokomdu (11 göz, %11,2). Altı gözde (%6,1) korneal endotelyal yetmezlik, 3 gözde (%3,1) büllöz keratopati, 2 gözde (%2) kistoid makula ödemi ve 1 gözde (%1) GİL subluksasyonu gelişti. Ameliyat öncesi ve sonrası son kontrolde DGK 1,47±0,9 ve 0,90±0,8 logMAR (p<0,001); EİDGK 1,19±1,1 ve 0,79±0,9 logMAR idi (p=0,02).

Tartışma ve Sonuç: GİL değişimi birçok problemli GİL durumunda tercih edilebilecek tedavi seçeneği olmakla birlikte çalışmamızda en sık endikasyon GİL subluksasyonuydu. GİL değişimi sonrası korneal ve retinal komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

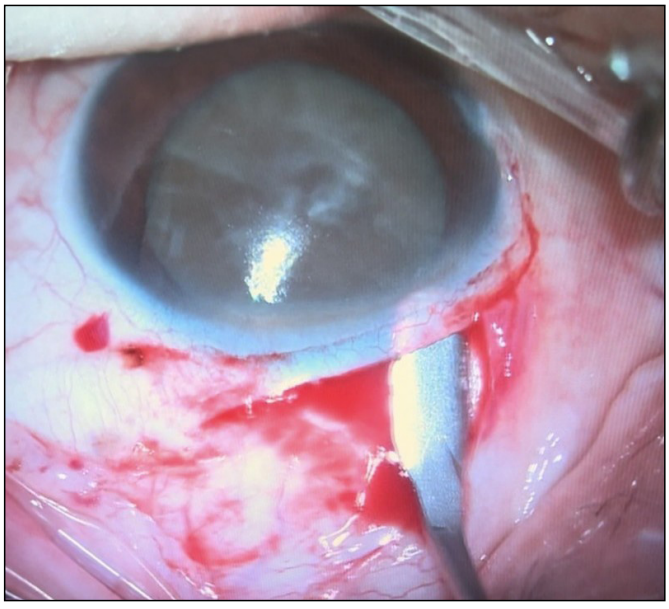
Anahtar kelimeler: Göz içi lens, skleral fiksasyon, subluksasyon



Figur 1. Preoperatif ön kapsüler fibrotik, sklerotik yapışıklıklar ile birliktekahverengi-siyah katarakt görünümü



Figur 2. skleral insizyonun baslatılması



Figur 3. Sklerokorneal túnel oluşturulması

SS-KRC-15 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ASİSTAN EĞİTİMİ DÜZEYİNDE MANUAL KÜÇÜK İNSİZYONLU KATARAKT CERRAHİSİ ÖĞRENME VE ÖĞRETME SÜRECİMİZİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Aytoğan, Gökçe Akbaş Cevher

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

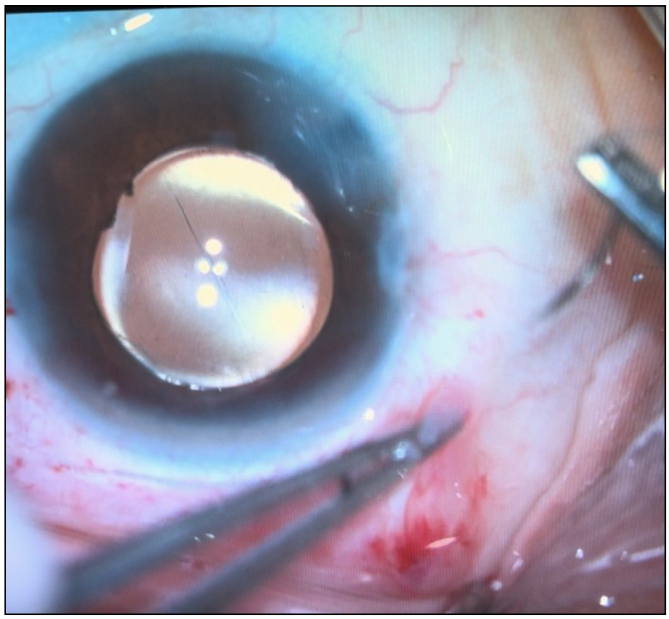
Giriş ve Amaç: Manual küçük insizyonlu katarakt cerrahisi(MKİKC), temelde ekstra kapsüler katarakt ekstraksiyon cerrahisi(EKKE) şekli olarak kabul görmektedir.Ancak sütür gerektirmemesi,astigmatın önlenmesi ve sütür alımı için tekrar ameliyathaneye alınmaması, görme rehabilitasyonunun erken olması gibi birçok avantaja sahiptir.Bu çalışma 3.basamak bir eğitim hastanesinde, MKİKC öğrenme ve öğretme sürecinde edindiğimiz tecrübeleri meslektaşlarımıza aktarmayı amaçlamaktadır.Tecrübelerimizin aktarılmasını özellikle kendi öğrenme sürecimizdeki eksiklik, hata ve komplikasyonlar üzerinden derleyip, bu cerrahiye başlamayı planlayan meslektaşlarımızın en azından bizim yanlışlarımızı kendi doğrularına çevirebilmeleri primer amacımızdır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif dosya taraması şeklinde dizayn edildi.MKİKC uygulanan hasta dosyaları ve video kayıtları incelendi. En az 3 ay postop takibi olan hastalar dahil edildi.Vakalar; cerrahın deneyimine göre uzman ve asistan vakası olarak iki gruba ayrıldı. Grade 3-4, beyaz, kahverengi ve siyah katarakt gibi fakoemulsifikasyon ile başlandığı taktirde EKKE'ye dönülmesi muhtemel olan sert kataraktlar, endotel sayısı düşük, fakodenezisi olan, zor kataraktlar dahil edildi. Preop ve postop görme düzeyleri, cerrahi olarak indüklenmiş astigmat, preop ve postop speküler mikroskobik bulguları, perop ve postop komplikasyonlar, ortalama ameliyat süresi kayıt altına alınmıştır. Elde edilen veriler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi.

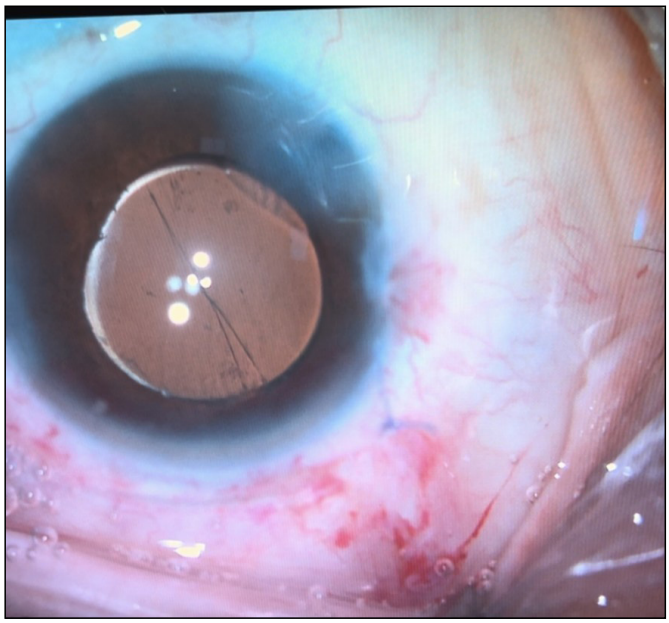
Bulgular: Çalışmaya 58 hasta dahil edildi. 30 hasta uzman, 28 hasta asistan hekim vaka grubunda opere edildi. Kataraktların %65 i (n=38) kahverengi ve siyah katarakt iken, % 30 (n=18) beyazdı. En sık komplikasyonlar sırasıyla ön kamaraya prematüre giriş, iris prolapsus korneosekleral buttonhole defekti, arka kapsül açılmasydı.

Tartışma ve Sonuç: Karşılaştığımız en büyük zorluk sklerokorneal tünel formasyonunun oluşturulmasıydı.Uygun alet, teknik, süpervizyon ile MKİKC ile afaki riski ve korneal komplikasyonlar azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: manual küçük insizyonlu katarakt cerrahisi, ekstrakapsuler katarakt ekstraksiyonu, MKIKC, MSICS



Figur 4. Konjonkivanin 8/0 vikril ile kapatılması



Figur 5. Postoperatif görüntü

SS-KRC-16 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ ÖĞRENME EĞRİSİ: ASİSTANLARIN CERRAHİ SONUÇLARININ VE KOMPLİKASYONLARININ DENEYİME GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Zahide Güllülü[1], Ahmet Tuncer Özmen[2]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

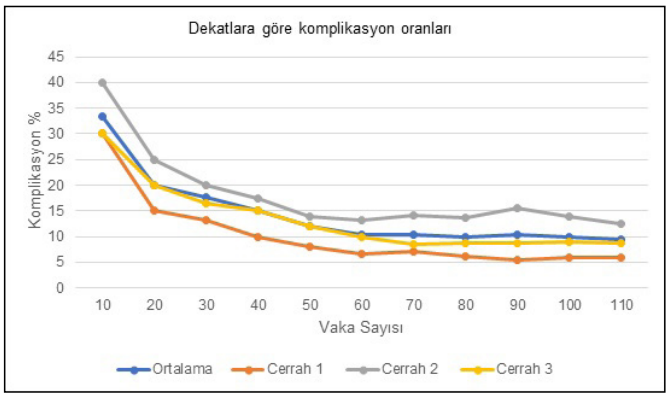
Giriş ve Amaç: Eğitim dönemindeki asistan doktorların katarakt cerrahisi öğrenim becerilerinin gelişiminin ve cerrahi sonuçlarının deneyimle birlikte değişiminin geriye dönük olarak incelenmesi

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Eylül 2019 ile Ocak 2021 tarihleri arasında, uzman doktorlar gözetiminde asistanlar tarafından fakoemülsifikasyon cerrahisi yapılan 301 hastanın 339 gözü geriye dönük olarak incelendi. Üç asistanın cerrahi eğitime başladıkları dönemdeki (ilk altı ay- birinci dönem, n=83) ve deneyim kazandıkları dönemdeki vakaları (son 6 ay-ikinci dönem, n=256) iki gruba ayrılarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden oküler ve sistemik hastalıkları, cerrahi sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerindeki kazanımları (preEİDGK- postEİDGK) istatistiksel olarak analiz edildi. Cerrahi sonuçlar birinci ve ikinci dönem gruplar ve komplikasyon gelişen ve gelişmeyen gözler arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

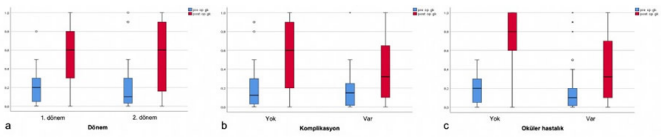
Bulgular: Birinci ve ikinci dönem hastaları demografik özellikler ve eşlik eden sistemik ve oküler hastalıklar açısından benzerdi (p>0.05). Birinci dönemde komplikasyon oranı %19,3, ikinci dönemde %6,2 idi (p<0.05). Komplikasyonların en sık geliştiği aşama iki dönemde de fakoemülsifikasyondu (%56,3). Birinci dönemde cerrahinin tüm aşamalarının, asistanlar tarafından tamamlama oranı %66,3 iken bu oran ikinci dönemde %96,9'a yükseldi (p<0.05). Ameliyat sonrası EİDGK artış iki dönemde de istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen gözlerdeki EİDGK kazanımı benzerdi (p>0.05). Buna karşın ek oküler hastalığı olan gözlerdeki EİDGK kazanımı, oküler hastalığı olmayan gözlere göre anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.015).

Tartışma ve Sonuç: Hasta güvenliği, cerrahi sonuçlar ve cerrahi beceri edinme açısından 3 asistan için sonuçlar benzerdir. Deneyim arttıkça komplikasyon oranlarında azalma ve cerrahiyi yardımsız tamamlama oranlarında artış görülmüştür.

Anahtar kelimeler: eğitim, fakoemülsifikasyon, katarakt cerrahisi, asistan eğitimi, öğrenim eğrisi



Figür 1. Deneyime göre komplikasyon oranları



Figür 2. Postoperatif EİDGK artışlarının gruplara göre dağılımı

SS-KRC-17 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KIDEMLİ ASİSTANLAR VE UZMAN DOKTORLAR TARAFINDAN YAPILAN KATARAKT AMELİYATLARINDA GÖRÜLEN MAJOR İNTRAOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN ANALİZİ: HANGİ KATARAKT TİPİ VE HANGİ AŞAMA DAHA ZOR?

Sevgi Tongal, Gülşah Gümüş Akgün, Fatma Poslu Karademir, Ferah Ozcelik, Aslı İnal

SBU Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, 4.yıl asistanları; kıdemli asistanlar (KADR) ve uzman doktorlar(UDR) tarafından yapılan katarakt ameliyatlarında (KA) görülen major intraoperatif komplikasyonları (MIK) karşılaştırmak, analiz etmek ve KADR'ların hangi katarakt tipi

ve ameliyatın hangi aşamasında daha çok zorlandıklarını belirleyerek asistan doktor eğitimine yön vermektir.

Yöntem: Beyoğlu Göz EAH'nde Mart 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında KA yapılan hastaların kayıtları retrospektif incelendi. Muayene notlarında MIK için risk görülen hiçbir vaka çalışmaya alınmadı. Ameliyat öncesi ve sonrası oftalmolojik muayene bilgileri ile intraoperatif verileri kaydedildi. KADR ve UDR tarafından yapılan KA karşılaştırıldı. MIK gelişen hastalar analiz edildi.

Bulgular: Analiz edilen 1316 KA'nın 819'u KADR, 497'si UDR tarafından gerçekleştirildi. KADR tarafından yapılan 819 vakanın 25'inde (%3.05) MIK gelişirken, UDR tarafından yapılan 497 vakanın 5'inde (%1.0) MIK görüldü. KADR tarafından oluşturulan MIK; 1 zonüler diyalizi, 3 ön kapsül yırtılması ile birlikte zonül diyalizi, 24 arka kapsül rüptürü (AKR), 3 nükleus drop ve 22 vitreus kaybı idi. KADR'ların toplam 25 MIK'larının katarakt tipleri; 8'i nükleer, 3'ü arkasubkapsüler ve 14'ü mixt tip katarakt idi. MIK 'ların 5'i fakoemülsifikasyon, 4'ü IOL konulması ve 16 tanesi korteks temizliği aşamasında gerçekleşti. UDR tarafından yapılan ameliyatlarda ise MIK olarak 2 zonül dializi ve 5 AKR gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: KADR tarafından yapılan KA komplikasyon oranları, UDR göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bize cerrahi deneyimin MIK oranlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. KADR seviyesindeki asistan doktorlar özellikle mixt tip kataraktı olan vakalarda ve korteks temizliği aşamasında daha tedbirli olmalıdırlar. Asistan doktorların yeterli sayıda ameliyat yaparak deneyim kazanmaları ve düşük riskli vakalarla başlayıp, ustalaştıktan sonra daha karmaşık vakalara geçmeleri, komplikasyon oranlarını azaltma konusunda etkili olabilir ve hasta güvenliğini arttırabilir.

Anahtar kelimeler: Katarakt cerrahisi, katarakt ameliyatı komplikasyonları, katarakt cerrahisi eğitimi, kıdemli asistanlar, asistan doktorlar

SS-KRC-18 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE SON 10 YILDA ARKA POLAR KATARAKT OLGULARINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SONUÇLARI

Ece Doğruel, Gülay Yalçınkaya Çakır, Ahmet Kırgız, Nilay Kandemir Beşek, Seda Liman Uzun

İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon cerrahisi gerçekleştirilen arka polar katarakt olgularında ameliyat sonuçlarını, arka kapsül yırtığı oranını ve diğer komplikasyonları değerlendirmek.

Yöntem: Retrospektif çalışma için 2014 yılından itibaren arka polar kataraktı olup fakoemülsifikasyon cerrahisi yapılan olguların dosyaları tarandı. Ameliyat öncesi ve sonrası son kontroldeki düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK ve EİDGK) karşılaştırıldı. Ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Altmış dört hastanın (34 kadın, 30 erkek) 64 gözü incelendi. Ortalama yaş 28,81±11,1 (7-47) yıl idi. Ortalama aksiyel uzunluk 23,63±1,3 mm (20,81-27,88) idi. İki olguda ön polar katarakt, 3 olguda nükleer katarakt ve 2 olguda mavi noktalı katarakt da eşlik etmekteydi. Ortalama takip süresi 27,61±29,7 (1-120) ay idi. Ameliyat öncesindeki ve son kontroldeki DGK 0,76±0,3 ve 0,38±0,34 logMAR; EİDGK 0,71±0,4 ve 0,26±0,4 logMAR idi ($p<0,001$). Yirmi iki (%34,4) olguda ameliyat sırasında arka kapsül yırtığı izlendi, olgulardan birinde arka kesintisiz kapsüloreksis yapıldı. Altı olguya ön vitrektomi uygulandı. Bir olguda ikincil cerrahi müdahale gerektirmeyen epinükleus drop izlendi. Elli sekiz olguda (%90,6) göz içi lens, kapsüler keseye yerleştirildi. Altı olguda (%9,4) göz içi lens sulkusa yerleştirildi, bu olguların 5'inde optik yakalama (capture) yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde 1 olguda topikal tedaviye yanıt alınan kistoid makula ödemi gelişti. Bir olguda ameliyat sonrası birinci ayda retina dekolmanı gelişmesi nedeniyle pars plana vitrektomi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Arka polar kataraktta fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında arka kapsül bütünlüğü açısından dikkatli olunması gerekmektedir. Arka kapsül yırtığı izlenen uygun olgularda göz içi lensi kapsüler keseye yerleştirilebilir.

Anahtar kelimeler: Arka kapsül yırtığı, arka polar katarakt, fakoemülsifikasyon

SS-KRC-19 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

PEDİATRİK OLGULARDA 27 GAUGE VİTREUS KESİCİ İLE LENS EKSTRAKSİYONU

Gonca Bakır, Gürkan Erdoğan, Semih Çakmak, Zafer Cebeci, Nihan Aksu Ceylan

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

Giriş ve Amaç: Lensektomi gerektiren pediatrik olgularda 27 Gauge (G) vitreus kesici ile uygulanan minimal invaziv yaklaşımın etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Ocak 2023 – Mart 2024 tarihleri arasında lens ekstraksiyonu uygulanan 19 pediatrik olgunun 21 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 2.8 yıl (1.5 ay-14 yıl), ortalama takip süresi 8.7 aydır. Operasyon sırasında tüm olgularda biri infüzyon kanülü olmak üzere iki ya da üç adet 27G korneal kesiler oluşturuldu. 27G vitreus kesici ile ön kapsüloreksis, nükleus ve korteks ekstraksiyonu, arka kapsüloreksis ve ön vitrektomi aşamaları gerçekleştirildi. Çalışma 5 tane konjenital katarakt olgusu, 10'u katarakt ve 6'sı saydam lens olmak üzere vitrektomi ile aynı seansta lens ekstraksiyonu uygulanan 21 göz içermektedir. Pars plana lensektomi uygulanan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, anatomik ve görsel sonuçlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: 19 hastanın büyük kısmı non-verbal çağda olduğu için ayrıntılı görme keskinliği birçok hastada elde edilemedi. Post-operatif muayenede ışık obje takibi (IOT) 12 olguda pozitif, 3 olguda şüpheli, 1 olguda negatif olarak gözlendi. Kalan üç hastanın görme keskinliğinin artmış olduğu görüldü. Beş adet konjenital katarakt olgusunun 2 tanesinde post-operatif göz içi basıncı (GİB) yüksekliği tespit edilirken vitrektomi ile kombine cerrahi uygulanan olgularda postoperatif GİB yüksekliği görülmedi. Üç olguda kornea girişine sütürasyon gerekti.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik katarakt cerrahisinde multi-fonksiyonel özelliği sayesinde 27G vitreo-retinal cerrahi sistem göze giriş-çıkış sayısını, çoğu olguda korneal kesi sayısını ve ince yapısı sayesinde korneal sütürasyon gereksinimini azaltması gibi özellikleriyle tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Katarakt, Konjenital, Lensektomi, Pediatrik

SS-KRC-20 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT NEDENİ İLE OPERE EDİLİP, SULKUSA ÜÇ PARÇA GÖZ İÇİ LENSİ İMPLANTASYONU YAPILAN İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK GÖZLERİN, UZUN DÖNEM SONUÇLARININ, AYNI YAŞ GRUBUNDAKİ AFAK BIRAKILAN GÖZLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Emre Altinkurt[1], Nihan Aksu Ceylan[1], Feyza Çukurova[2], Semih Çakmak[1], Zeynep Kural Işık[1], Özkan Avcı[3], Kemal Turgay Özbilen[4], Basri Akdoğan[5]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Mardin
[3]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Eskişehir
[4]Serbest Hekim
[5]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İki yaşından küçük katarakt nedeniyle opere edilen ve primer sulkusa üç parça göz içi lensi(GİL) implantasyonu yapı-

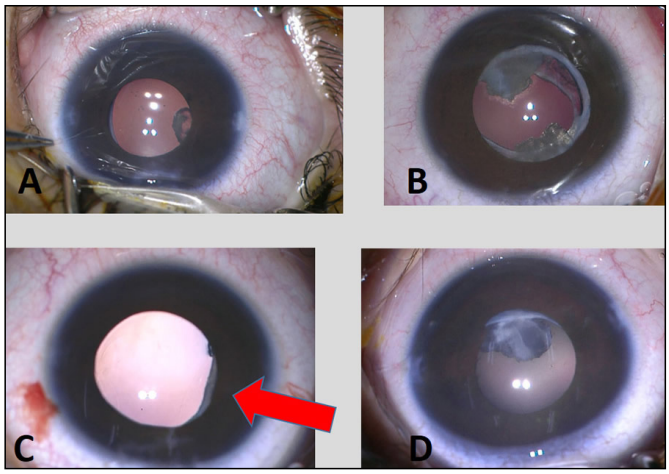
lan gözlerin uzun dönem sonuçlarını,aynı yaş grubundaki afak bırakılan gözlerle karşılaştırmak.

Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD'da 2014-2024 yılları arasında 2 yaş altında konjenital katarakt nedeni ile opere edilen, takip süresi en az 1 yıl olan 49 hastanın 81 gözü incelendi.Sekonder kataraktlar çalışmaya alınmadı. Gözler, afaklar ve GİL implantasyonu yapılanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Tüm cerrahilerde, 20 gauge kornea kesiler yoluyla, 23gauge vitrektomi probu kullanılarak, kapsülotomi, lens aspirasyonu,arka kapsülotomi ve tramsinolon eşliğinde ön vitrektomi yapıldı. GİL implantasyonu yapılan olgularda Alcon MA60AC sulkusa, arka kapsüle optik yakalama (capture) yapılarak yerleştirildi. Kornea çapı(KÇ) 9.50mm, aksiyel uzunluğu(AL)16.00 mm'nin altında olan yada yaşı 3 aydan küçük olan olgulara GİL konulmadı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 50.16 aydı. Afak grupta yaş, KÇ ve AL daha düşük, mikrokornea ve mikroftalmi daha sıktı. GİL implante edilen grupta unilateral olgular daha fazlaydı (Tablo 1). Gruplar arasında optik aks kapanması yada glokom nedeni ile ek operasyon geçirme açısından fark yoktu ancak GİL grubunda GİL'in tilt olması nedeniyle repoze edilmesi açısından anlamlı bir fark vardı. Bunlar dışında GİL grubunda 1 göze refraktif amaçlı İOL değişimi ve 1 göze hemoraji nedeniyle ön vitrektomi yapıldı.GİL implante edilenlerde reaksiyon daha sık görülse de fark anlamlı değildi (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç: İki yaşından küçüklerde, arka kapsüle yakalama (capture) yapılarak uygulanan sulkusa üç parça GİL implantasyonu, ön ve arka kapsülü birbirine yapıştırarak lens materyali proliferasyonunu azaltır. Afakiyle karşılaştırıldığında, uzun dönemde, optik aks kapanması ve glokom açısından benzer komplikasyonlara sahiptir ancak GİL'de kapsül fimozisi nedeniyle zamanla tilt olabilir (Resim 1). Çalışmanın zayıf yanı afak grubun daha genç ve küçük gözlerden oluşmasıdır.

Anahtar kelimeler: Afaki, doğumsal mikrokornea veya hafif mikroftalmi ile birlikte katarakt, glokom, göziçi lens



Resim 1. GİL implante edilen olgulardaki komplikasyonlar
A,B ve D: Lens materyali proliferasyonu görülmektedir. C:GİL'de tilt görülmektedir. Kırmızı ok, GİL 'in ön kamaraya doğru gelen kenarını işaret etmektedir.

Tablo 1. Afak grup ile GİL implante edilen grubun preoperatif özelliklerinin karşılaştırılması

	Afak grup	GİL implante edilen grup	Toplam	P
Hasta (n)	21	28	49	
Göz (n)	38	43	81	
Cinsiyet	Erkek 8 (%38,1) Kadın 13 (%61,9)	Erkek 20 (%71,4) Kadın 8 (%28,6)	Erkek 28 (%57,1) Kadın 21 (%42,9)	0,020*
Takip süresi (ay)	48,0 ± 19,4 (12 - 93)	52,4 ± 17,0 (15 - 90)	50,16 ± 18,3 (12 - 93)	0,764**
Doğum haftası (hafta)	36,38 ± 4,69 (26 - 40)	36,71 ± 3,93 (27 - 40)	36,57 ± 4,23 (26 - 40)	0,290**
Doğum ağırlığı (gram)	2502 ± 1099 (700 - 4030)	2656 ± 849 (1110 - 3820)	2590 ± 957 (700 - 4050)	0,069**
Ameliyat sırasındaki yaşı (hafta)	17,92 ± 13,45 (6 - 96)	38,15 ± 28,86 (14 - 94)	35,53 ± 28,2 (6 - 96)	<0,001**
Unilateral/Bilateral (hasta)	Unilateral 4 (%19) Bilateral 17 (%81)	Unilateral 13 (%46,4) Bilateral 15 (%53,6)	Unilateral 17 (%34,7) Bilateral 32 (%65,3)	0,030*
Lateralite (Sağ/Sol)	Sağ 21 (%54,8) Sol 17 (%45,2)	Sağ 22 (%51,3) Sol 21 (%48,7)	OD 43 (% 53,1) OS 38 (%46,9)	0,754*
K1 (D)	47,04 ± 4,22 (42,25 - 58,25)	44,51 ± 3,07 (40,50 – 51,50)	45,56 ± 3,76 (37,75 ; 58,25)	0,049**
K2 (D)	49,09 ± 4,56 (43,00 – 60,00)	46,15 ± 2,81 (40,50 – 54,00)	47,55 ± 4,00 (40,50 ; 60,00)	0,007**
Horizontal kornea çapı (mm)	9,63 ± 1,32 (7,00 – 11,60)	10,72 ± 0,49 (9,75 ; 11,90)	10,15 ± 1,16 (7,00 ; 11,90)	<0,001**
Aksiyel uzunluk(mm)	17,16 ± 2,04 (12,80 – 21,38)	18,66 ± 1,43 (16,00 – 23,39)	17,90 ± 1,91 (12,80 ; 23,39)	0,045**
Mikrokornea (göz)	VAR 18 (%47,4) YOK 20 (%52,6)	VAR 8 (%18,6) YOK 35 (%81,4)	VAR 26 (%32,1) YOK 55 (%67,9)	0,016*
Mikroftalmi (göz)	VAR 15 (%39,5) YOK 27 (%60,5)	VAR 7 (%16,3) YOK 32 (%83,7)	VAR 22 (%27,2) YOK 59 (%72,8)	0,022*

K1: Düz keratometri ,K2: Dik keratometri

*: Ki kare testi , **: Bağımsız örneklem t testi

Afak grupta yaş,horizontal kornea çapı ve aksiyel uzunluk daha düşük,K1 ve K2 daha yüksek, mikrokornea ve mikroftalmi daha sıktı. GİL implante edilen grupta erkekler ve unilateral olgular daha fazlaydı.

Tablo 2. Afak bırakılan grup ile GİL implante edilen grubun postoperatif komplikasyonlarının karşılaştırılması

	Afak grup	GİL implante edilen grup	Toplam	P
Postoperatif yoğun ön kamara reaksiyonu (göz)	Var 1 (%2,7) Yok 37 (%97,3)	Var 6 (%14) Yok 37 (%86)	Var 7 (%8,6) Yok 74 (%91,4)	0,070*
Optik aks kapanması nedeni ile opere edilen göz	Var 8 (%21,1) Yok 30 (%78,9)	Var 6 (%14) Yok 33 (%86)	Var 14 (%17,3) Yok 67 (%82,7)	0,399*
Optik aks kapanması nedeni ile operasyon sayısı (n)	0,23 ± 0,47 (0 - 2)	0,16 ± 0,45 (0 - 2)	0,20 ± 0,46 (0 - 2)	0,547**
Glokom (göz)	Var 7 (%18,42) Yok 31 (%81,58)	Var 2 (%4,65) Yok 41 (%95,35)	Var 9 (%11,1) Yok 72 (%88,9)	0,089*
Buftalmi (göz)	Var 2 (%5,3) Yok 36 (%94,7)	Var 0 (%0,0) Yok 43 (%100,0)	Var 2 (%2,5) Yok 79 (%97,5)	0,079*
Glokom ameliyatı (göz)	Var 5 (%13,2) Yok 33 (%86,7)	Var 2 (%4,7) Yok 41 (%95,3)	Var 7 (%8,6) Yok 74 (%91,4)	0,170*
GİL'de geç dönem tilt (göz)	Var 0 (%0,0) Yok 38 (%100,0)	Var 5 (%11,62) Yok 38 (%88,37)	Var 5 (%6,2) Yok 76 (%93,8)	0,003*
İntraokuler ek cerrahi (göz)	Var 11 (%28,9) Yok 27 (%71,1)	Var 12 (%27,9) Yok 31 (%72,09)	Var 23 (%28,39) Yok 58 (%71,60)	0,955*
İntraokuler ek cerrahi sayısı (n)	0,34 ± 0,56 (0 - 2)	0,34 ± 0,64 (0 - 2)	0,34 ± 0,60 (0 - 2)	0,462**

K1: Düz keratometri ,K2: Dik keratometri

**: Ki kare testi*

***: Bağımsız örneklem t testi*

GİL implante edilen grupta GİL'n geç dönemde tilt olması nedeniyle operasyon yapılması açısından anlamlı bir fark vardır. Diğer komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark yoktur.

SS-KRC-21 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

OLUK AÇMA TEKNİKLERİ UYGULANMAYAN FAKOEMÜLSİFİKASYON SERİLERİNDE İNTRAOPERATİF KOMPLİKASYON DEĞERLENDİRMELERİ

Erhan Peksen

Bursa Şehir Hastanesi Göz Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Oluk açma (sculpting) temeline dayanan fakoemülsifikasyon (FE) tekniklerin hiç birinin, öğrenme aşaması dahil tercih edilmemiş olduğu bir durumda karşılaşılan operatuar komplikasyon düzeylerinin, literatürde benzer bölümleri bulunabilen çalışmalarla karşılaştırılması amaçlandı. Bu nedenle tek cerrah tarafından gerçekleştirilmiş ve belirlenmiş kriterlere uyan 1566 olgudan oluşan FE cerrahisi serisi retrospektif olarak incelendi ve cerrahi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, hem toplamda hem de progresyona bağlı risk düzeylerine göre ayrılmış gruplarda değerlendirildi.

Yöntem: Tümü aynı cerrah tarafından FE uygulanmış olgulardan ve yumuşak kataraktlarda torsiyon destekli aspirasyon teknikleri, bunlar dışında horizontal veya vertikal direkt chop uygulanmış, belirlenmiş kriterlere uyan 1566 olgunun kayıtları incelendi. Çalışma, yalnızca bu teknikler uygulanması ile cerrahi sırasında oluşmuş komplikasyon türleri ile sınırlı tutuldu. Değişkenlerin iki grup oranlarının karşılaştırmalarında iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Literatürde aynı veya benzer formatta çalışma belirlenemediğinden, sonuçlar benzer çalışmalarla kıyaslandı.

Bulgular: Önemli komplikasyonlar: %2.8
Arka kapsül açılması: %1.98
Zonüler diyaliz: %2.6
Vitre kaybı: %1.8
Kapsül içi GiL uygulanabilmiş OLGU: %97.38
Sert kataraktlarda komplikasyon matür gruptan daha fazla
Tartışma ve Sonuç: 1.En azından literatürdeki oranlar aralığında olduğu düşünülerek bu tür çalışmalarda ve uzm öğr eğitiminde oluk açma yöntemlerine fazla ağırlık verilmemesi cerrahi çözüm çeşitliliği yönünden değerlendirilmelidir.

2.Literatürdeki çalışmaların çoğu öğrenme eğrisi yönündedir. Yeni fako teknikleri konulu çalışmalar ayrı olmak üzere, risk ve sertlik düzeylerinin net standardizasyonuna ek olarak bilinen teknikler ve minör/bireysel varyasyonlar-tercihler içeren yeni çalışmalar gerçekleştirilmesi FE cerrahisinin güncel durumuna açıklık getirecektir.

Anahtar kelimeler: Fakoemülsifikasyon, direkt chop, katarakt risk grupları, peroperatuar komplikasyonlar

SS-KRC-22 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMÜLSİFİKASYON İLE KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI GÖZ İÇİ LENS ARKASINDA KALAN VİSKOELASTİK MADDENİN GERİLEME SÜRECİ, GÖZ İÇİ BASINCI VE REFRAKTİF HATALARDAKİ DEĞİŞİME ETKİSİ

Ömer Mustafa Bilgiç, Emine Esra Karaca, Özlem Evren Kemer

Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon sonrası göz içi lens(GİL) arkasında kalan viskoelastik maddenin miktarını ve azalma süresini belirlemek, bu süreçte göz içi basınç(GİB) değerleri ve refraktif hatalar üzerindeki etkisini incelemek

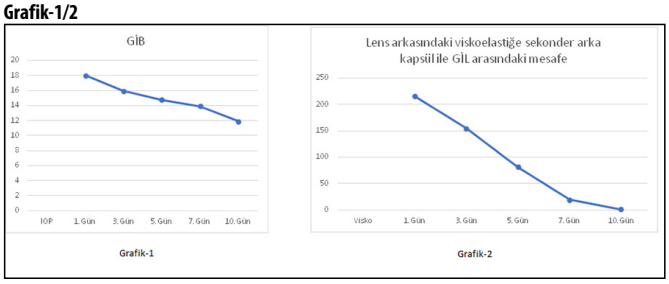
Yöntem: Çalışmaya 2024 Mayıs-Haziran aylarında standart fako cerrahisi yapılan ve monofokal arka kamara GİL implante edilen katarakt cerrahileri dahil edildi. Hastalara ameliyat öncesinde rutin göz muayenesi, GİB ölçümü yapıldı. Cerrahi sonrasında 1,3,5,7 ve 10. günlerde rutin muayeneye ek olarak ön Segment OKT (Anterion) ile lens ile arka kapsül arasındaki mesafe ölçümü yapıldı. Cerrahi sonrasında lens arkasında kalan viskoelastik madde miktarı ile refraktif değerler ve GİB değerleri arasındaki değişim incelendi. Veriler SPSS 22.0 ile analiz edildi.

Bulgular: Otuz hastanın 30 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 70,90±6,71 yıl idi. Cerrahi sonrası refraktif değerlerin değişimi ile lens arkasındaki viskoelastik madde miktarındaki değişimde 1-3 günde anlamlı fark görülmezken, 3-5 günde istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon izlendi($p=0,014$ $r=0,444$). GİB değişimleri ile viskoelastik miktarındaki değişimler arasında 1-3 günde($p=0,01$ $r=0,581$), 1-5 günde($p=0,017$ $r=0,432$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon izlendi. Cerrahi sonrasında lens arkasında kalan viskoelastik miktarı ve GİB değişimleri arasındaki ilişki grafik-1 ve grafik-2'de verilmiştir. Yapılan vizitlerde GİB ve viskoelastik miktarının her vizitte istatistiksel olarak anlamlı azaldığı izlenmiştir($p<0,05$).

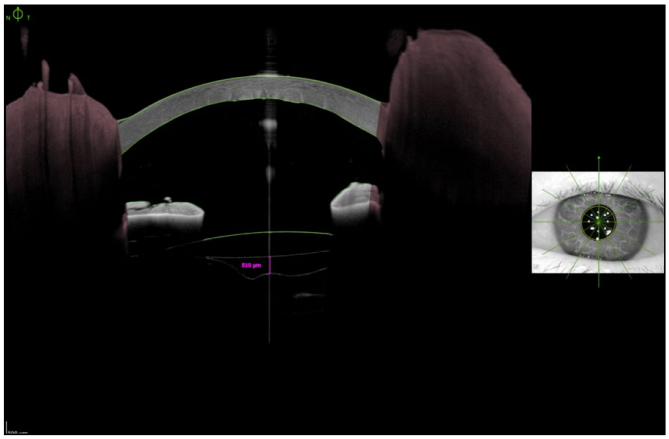
Tartışma ve Sonuç: Cerrahi sonrasında göz içinde kalan viskoelastik madde hedef refraksiyondan hipermetropik kaymaya ve göz içi basıncında artışa neden olmaktadır. Bu nedenle cerrahi sırasında özellikle lens arkasındaki viskoelastik maddenin mümkün olduğunca temizlenmesi olası GİB artışlarını engelleyecektir. Cerrahi sonrası erken dönemde karşılaşılan refraksiyondaki hipermetropik kaymanın viskoelastiğe bağlı olabileceği ve postoperatif 1 haftada düzelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: göziçibasıncı,katarakt,önsegmentokt,refraktif,visco elastik

Grafik-1/2



Ön Segment OKT



Ön Segment OKT(Anterion) ile GİL arkasındaki viskoelastik miktarının ölçülmesi

SS-KRC-23 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ÖN VİTREUS DEKOLMANININ KATARAKT CERRAHİSİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Reyhan Hazal Kaplan Koruk, Pınar Örenç, Hülya Güngel

SBÜ İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Amaç rutin katarakt olgularında anterior vitre dekolmanı (AVD) sıklığının belirlenmesi, peroperatif ve postoperatif süreçlere etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 124 göz dahil edildi.Katarakt ameliyatı öncesinde ön vitreus durumu biyomikroskopik muayene ve ultrasonik biyomikroskopi (UBM) ile değerlendirildi.Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında yaş,cinsiyet,görme keskinliği,göz içi basıncı değerleri,ön kamara derinliği ve otorefraktometri değerleri kaydedildi.Foveal maküla kalınlığı,parafoveal maküla kalınlığı,maküla hacmi ve arka vitreus dekolmanı varlığı optik koherens tomografi (OKT) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 67,9±7,8 yıl idi. Ameliyat öncesi 78 gözde (%62,9) spontan AVD görüldü.Katarakt ameliyatı sırasında komplikasyon gelişen 7 gözde ameliyat öncesinde AVD mevcuttu.AVD olan grupta cerrahi sırasında gelişen komplikasyon oranı AVD olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.041)AVD varlığı ile ameliyat sonrası görme değerleri, göz içi basınç değeri,ön kamara derinliği ve aksiyal uzunluk arasında fark anlamlı değildi (p>0,05). AVD olan ve olmayan grupta postoperatif görme,göz içi basınç,ön kamara derinliği preoperatif duruma göre anlamlı fark göstermişti (p<0.05).Çalışmaya alınan 124 gözün 4'ünde (%3,22) arka vitreus dekolmanı gelişmedi.AVD olan grupta foveal makula kalınlığı, parafoveal makula kalınlığı ve makula hacmi sırasıyla 264,9±60,4μm ,359,3±44μm,7,03±0,91mm3 olarak ölçüldü.Ön hyaloidin ayrılmadığı grupta sırasıyla 256,8±51μm,350,71±40,24μm,6,76±0,81mm3 olarak ölçüldü. Preoperatif AVD olan grupta tüm değerler dekolmanı olmayan gruba göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: AVD,ön hyaloid membranın arka lens kapsülünden ayrılmasını ifade eder.Literatüre göre ön vitreusun durumu,ameliyat sırasında ve sonrasında oküler parametrelerin ve komplikasyonların ön görülmesine katkı sağlayabilir.AVD'nin cerrahi sonuçlar üzerindeki kesin etkisini aydınlatmak için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Anterior vitreus dekolmanı, ön hiyaloid dekolmanı, UBM

SS-KRC-24 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TRANSEPİTELYAL PRK VE MEKANİK PRK YAPILAN OLGULARDA 1. YILDA EFEKTİF OPTİK ZON KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Peker, Yusuf Berk Akbaş, Fahri Onur Aydın, Ali Ceylan, Yusuf Yıldırım, Burçin Kepez Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fotorefraktif keratektomi (PRK) günümüzde hala sık kullanılan refraktif cerrahi yöntemlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı transepitelyal (t-PRK) ve mekanik (m-PRK) PRK yapılan olguların 1. yıl kontrollerinde efektif optik zonu (EOZ) ve diğer klinik parametreleri kıyaslamaktır.

Yöntem: Ocak 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında -3.50 D'ye kadar miyopi ve -1.00 D'ye kadar astigmatizması olan ve PRK yapılan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastalar 2 gruba (t-PRK ve m-PRK) ayrıldı. T-PRK grubuna 38 olgu, m-PRK grubuna 28 olgu dahil edildi. Tüm olguların optik zonu 7.00 mm olarak belirlendi. Olguların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. yıldaki korneal topografik fark haritası kullanılarak ön tanjansiyel eğim haritası üzerinden 0, 30, 60, 90, 120, 150 derece kadranlardaki ve ortalama EOZ hesaplandı.

Bulgular: T-PRK ve m-PRK olgularının yaş, girilen sferik değer ve silindirik değer ortalamaları arasında herhangi bir istatistiksel fark saptanmadı (sırasıyla p:0,707, p:0,229, p:0,865). Tüm olgularda, tüm kadranlarda ölçülen EOZ'ler, hedeflenen optik zona göre anlamlı derecede daha düşük bulundu (p<0.001). EOZ'ler t-PRK ve m-PRK olgularında birbirleriyle karşılaştırıldığında 0 derece, 60 derece ve 90 derece kadranlarda herhangi bir fark saptanmazken (sırasıyla p:0,215, p:0,183, p:0,129); 30 derece, (p:0,018), 120 derece (p:0,047) ve 150 derecede (p:0,01) t-PRK grubunun EOZ çapının m-PRK grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Tüm kadranların ortalamasında da t-PRK EOZ çapının 5,57±0,39 mm; m-PRK grubunda 5,80±0,33 mm olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p:0,033).

Tartışma ve Sonuç: Her iki grupta EOZ operasyon esnasında girilen değere göre 1. yılda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ve gruplar karşılaştırıldığında EOZ çapındaki düşüş t-PRK grubunda, m-PRK grubuna göre daha belirgindir. Tedavi esnasında optik zon çapı kararlaştırılırken bu bulgular göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar kelimeler: Fotorefraktif keratektomi, efektif optik zon, miyopi, astigmatizma

SS-KRC-25 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

LAZER REFRAKTİF CERRAHİ SONRASI PREOPERATİF VE POSTOPERATİF ASTİGMATİZMANIN VEKTÖRİYEL ANALİZİ

Abdullah Canberk Ozbaykus[1], Cem Kesim[2], Ümit Yaşar Güleser[2], Afsun Şahin[2], Murat Hasanreisoğlu[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, lazer refraktif cerrahi geçiren hastalardaki preoperatif ve postoperatif refraktif astigmatizmayı ve cerrahi ile indüklenen astigmatizmayı vektöriyel analiz yöntemi ile incelemektedir. Aynı zamanda, otorefraktometre ve wavefront cihazı ile ölçülen astigmatizma değerleri arasındaki farklar değerlendirilmiştir.

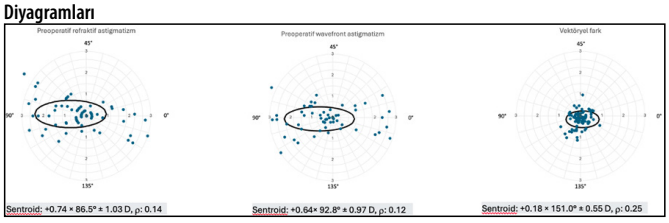
Yöntem: Toplamda 85 hasta (66 wavefront destekli lazer, 19 standart lazer; 68 LASIK, 17 PRK) retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif astigmatizma değerleri kaydedildi ve vektöriyel analizle cerrahi ile indüklenen astigmatizma hesaplandı. Ayrıca, otorefraktometre ve wavefront cihazı ile ölçülen astigmatizma değerleri arasındaki farklar analiz edildi.

Bulgular: Preoperatif astigmatizma ortalaması 1.52 ± 1.34 D, postoperatif astigmatizma ortalaması ise 0.47 ± 0.37 D olarak bulundu. Cerrahi ile indüklenen astigmatizma 1.49 ± 1.26 D olarak hesaplandı. Düzeltme indeksi wavefront destekli lazer grubunda 1.18 ± 0.68, standart lazer grubunda ise 1.36 ± 0.94 olarak bulundu (p >0,05). Sentroid analizlerinde wavefront ve standart lazer grupları arasında belirgin fark bulunmadı.

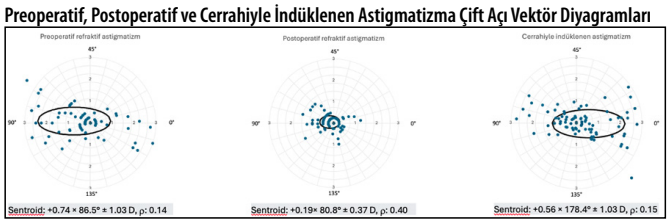
Tartışma ve Sonuç: Lazer refraktif cerrahi, preoperatif astigmatizmayı etkili bir şekilde azaltmaktadır. Wavefront destekli lazer ve standart lazer arasında astigmatik sonuçlar açısından anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Preoperatif otorefraktometre ve wavefront cihazı ile ölçülen astigmatizma değerleri arasında vektöriyel analizle belirgin fark bulunmamıştır. Bu bulgular, her iki yöntemin de astigmatizmayı düzeltmede etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Lazer refraktif cerrahi, wavefront, vektöriyel analiz

Preoperatif Otorefraktometre ve Wavefront ile Ölçülen Astigmatizma Çift Açı Vektör Diyagramları



Preoperatif, Postoperatif ve Cerrahiyle İndüklenen Astigmatizma Çift Açı Vektör Diyagramları



SS-KRC-26 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FOTOREFRAKTİF KERATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA ERKEN DÖNEM AĞRI TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?

Kübra Gül Ölke, Mehmet Cüneyt Özmen, Berkay Ulaş, Lütfi Raşid Alkan, Betül Seher Uysal, Kamil Bilgihan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Fotorefraktif keratektomi (PRK) yapılan hastalarda erken dönem ağrının şiddetinin önceden tahmin edilebilirliğini ve erken dönem ağrı gelişimi için bir biyomarker varlığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Prospektif olarak, her iki gözüne PRK uygulanan ardışık 112 hastanın sferik ekivalanı (SEK) yüksek olan gözü dahil edildi. Düzeltilmemiş ve düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri, manifest ve siklopleji̇k refraksiyon, tam biyomikroskopik muayenesi, flöresein boyama, göz yaşı kırılma zamanları kaydedildi. Hastaların tümüne korneal topografi (Pentacam, MS 39) ve Dinamik Scheimpflug Analizörü (Corvis ST) uygulandı. Ameliyat öncesi bekleme döneminde Beck Anksiyete anketi ve ameliyattan 24 ve 48 saat sonra Türkçe valide Oküler Ağrı Değerlendirme Anketinin (T-OPAS) doldurulması istendi. Tüm cerrahi prosedürler tek cerrah tarafından wavefront rehberli segmental ablasyon yazılımı (multipoint ablasyon) içeren NIDEK EC-5000 kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların 78' i (%69,64) kadındı ve ortalama yaş 27,91±5,14; SEK'ı -3,84±1,74; ortalama K (Kmean) değeri 43,7±1,2 idi. 60 gözde (%53,6) multipoint ablasyon eklendiği izlendi. Doğrusal regresyon analizi yapıldığında multipoint ablasyon, Corvis-tomografik ve biyomekanik indeks (TBI) değeri, Kmean ve en ince epitel değerlerinin ağrı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0,011; 0,02; 0,04; 0,02). Korelasyon analizinde TBI ve Kmean değerinin ağrı üzerine etkisi yoktu (p=0,3; 0,204). En ince epitel, istatistiksel olarak anlamlı zayıf korelasyon gösterdi (p=0,019; r=-0,222). Multipoint ablasyon yapılan grupta ağrı istatistiksel olarak anlamlı derecede şiddetli idi (p=0,016). Beck anksiyete anketinin ağrı ile ilişkisi anlamsızdı (p=0.17).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada PRK sonrası ağrının tahmin edilmesinde preoperatif anksiyetenin etkisinin olmadığı ve multimodal tetkiklerin klinik olarak anlamlı bir tahminde bulunmadığı izlendi. Multipoint ablasyon yapılan gözlerde ağrının daha şiddetli olduğu izlendi.

Anahtar kelimeler: ağrı, biyomarker, fotorefraktif, keratektomi

SS-KRC-27 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

PREOPERATİF UÇ KERATOMETRİ DEĞERLERİNİN KÜÇÜK KESİDEN LENTİKÜL EKSTRAKSİYONU (SMILE) SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Rumeysa Koçak, Metehan Şimşek, Burcu Kemer Atik, Sibel Ahmet, Nilay Kandemir Beşek

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

Giriş ve Amaç: Preoperatif düz ve dik keratometri değerlerinin düşük-orta derecede miyop olgulara uygulanan küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu (SMILE) cerrahisi sonuçları üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında düşük ve orta dereceli miyopi (-1D, -6D arası) nedeniyle SMILE uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Preoperatif kornea topografisinde (Sirius; Costruzione Strumenti Oftalmici, Florence, İtalya) saptanan düz keratometri değeri (K2) <42D olan olgular düz keratometri (Grup 1); K2 değeri 42-46 D arası olgular normal keratometri (Grup 2), K2 >46D olan olgular dik keratometri (Grup 3) gruplarına dahil edildi. Grupların preoperatif ve postoperatif 6.ay en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK – LogMAR), otorefraktometre, 4-mm pupil çapında korneal yüksek sıralı aberasyon (YSA) ve YSA değişim (Δ) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 59 olgunun (16 olgu Grup 1, 17 olgu Grup 2, 26 olgu Grup 3) 105 gözü (28 göz Grup1, 33 göz Grup2, 44 göz Grup3) dahil edildi. Ortalama yaş 27,32±5,08 yıl idi. Olguların preoperatif ve postoperatif EİDGK, (p=0,33) sferik ve silindirik refraktif değerleri benzerdi (her bir p değeri>0.005). Dik keratometri grubunda Δ sferik aberasyon daha yüksekken (p=0,04); diğer YSA değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (her bir p değeri>0.005). Ortalama güvenlik indeksi 1,01±0,20, etkinlik indeksi 0,94±0,14 iken; grupların güvenlik ve etkinlik indeksleri benzerdi (sırasıyla p=0,16 ve p=0,09).

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif düz ve dik keratometriye sahip olgularda, düşük ve orta dereceli miyopi düzeltmesinde uygulanan SMILE cerrahisi görsel ve refraktif sonuçları normal keratometriye sahip olgularla karşılaştırılabilir düzeyde olup; preoperatif uç keratometri değerlerinde SMILE cerrahisi etkili ve güvenli bir seçenek olarak görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Düz keratometri, Dik keratometri, SMILE

SS-KRC-28 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

NİPPLE TİPİ KERATOKONUS HASTALARINDA 325° INTRAKORNEAL HALKA SEGMENTİ İMPLANTASYONUNUN ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ

Ali Dal

Özel Uğur Göz Hastanesi K.Maraş

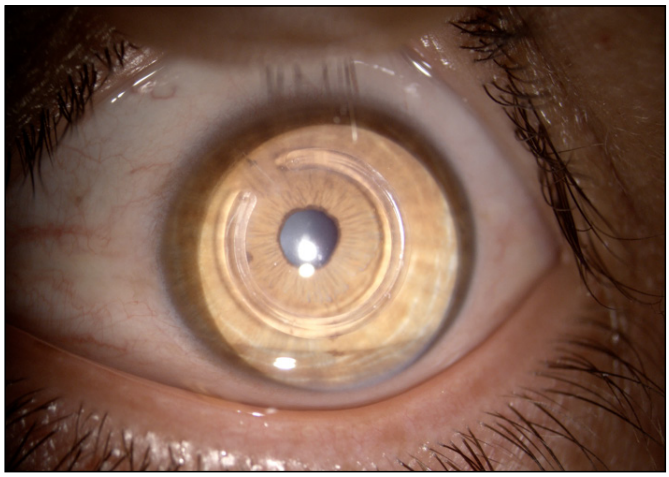
Giriş ve Amaç: Keratokonus, korneayı etkileyen ektatik bir dejenerasyondur. Ektatik alanda koni morfolojik ve topografik desenlerine göre sınıflandırılır. Nipple tipi keratokonus, merkezi veya merkeziye yakın bir bölgede belirgin incelme ve çıkıntı ile karakterizedir. Bu çalışmada, nipple tipi keratokonus hastalarında 325° intrakorneal halka segmenti (ICRS) implantasyonunun görsel, refraktif ve topografik sonuçlarını, etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Mart 2022-Ekim 2024 arasında orta veya şiddetli nipple tip keratokonus teşhisi konan ve femtosaniye destekli ICRS uygulanan 18 hastanın 18 gözü değerlendirildi. Cerrahi öncesi ve sonrası UCVA, BCVA, refraksiyon, göz içi basıncı ve fundus muayeneleri yapıldı. Keratokonus teşhisi ve evrelemesi Sirius Scheimpflug görüntüleme kamerası ile gerçekleştirildi. ICRS boyutları ve yerleştirme açıları Keraring nomogramına göre belirlendi. Güvenlik indeksi, ameliyat sonrası BCVA'nın ameliyat öncesi BCVA'ya oranı; etkinlik indeksi ise ameliyat sonrası UCVA'nın ameliyat öncesi BCVA'ya oranı olarak hesaplandı.

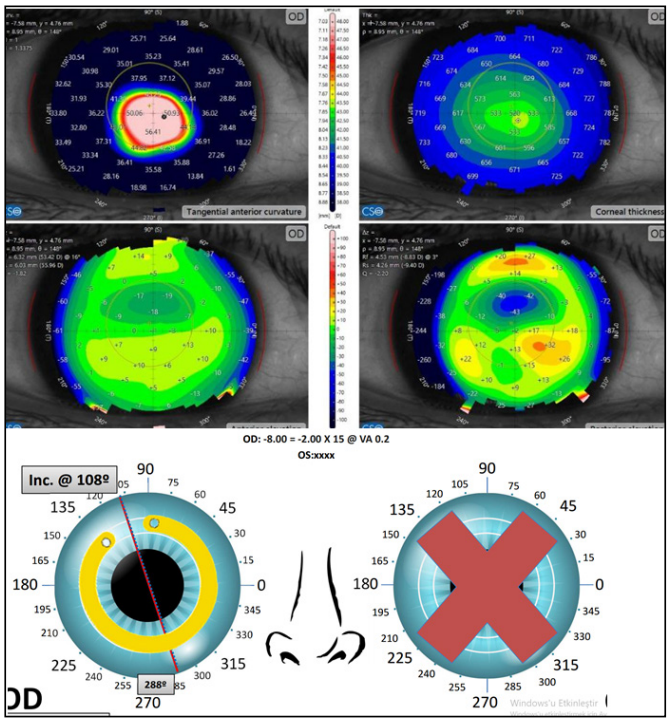
Bulgular: Ortalama düzeltilmemiş görme keskinliği (UCVA) 0.94 ± 0.25 logMAR'dan 0.41 ± 0.18 logMAR'a (p <0.001) iyileşmiştir. Ortalama en iyi gözlükle düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA) 0.63 ± 0.20 logMAR'dan 0.22 ± 0.09 logMAR'a (p <0.001) iyileşmiştir. Ortalama sferik eşdeğer (SE) -4.79 ± 3.53 D'den -2.66 ± 3.09 D'ye (p <0.001) azalmıştır. Silindir değeri -4.60 ± 2.75 D'den -2.58 ± 1.42 D'ye (p <0.001) azalmıştır. Ortalama Kmax, 55.76 ± 4.19 D'den 54.21 ± 3.83 D'ye (p <0.001) düşmüştür. Güvenlik ve etkinlik indeksleri 1.00'den büyük olup, prosedürün güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, nipple tipi keratokonus hastalarında Keraring 325° implantasyonunun görme keskinliği, refraktif sonuçlar ve kornea topografisinde iyileşmeler sağladığını göstermiştir. Ancak, küçük örneklem ve kontrol grubunun olmaması sınırlamalar arasındadır. Daha büyük ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar kelimeler: Keratokonus,Intrakorneal halka segmenti, Nipple tip



Resim 1. Nipple Tipi Keratokonusta Intrakorneal Halka Segmenti (ICRS) İmplantasyonu Sonrası Göz Görünümü



Resim 2. Üstteki görselde, nipple tip keratokonuslu bir gözün klinik görüntüsü yer almaktadır. Alttaki görselde ise aynı hastanın planlanan intrakorneal halka (ICRS) modelinin detaylı bir tasviri görülmektedir.

SS-KRC-29 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKTLI OLGULARDA MİDRİYAZİSİN CHORD MU VE CHORD ALFA DEĞERLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Buğra Türk, Pınar Kösekahya

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

Giriş ve Amaç: Kataraktlı olgularda farmakolojik dilatasyon öncesi ve sonrasında, kornea tomografisi ile ölçülen chord mu ve chord alfa değerlerinin, pupil çapı ve katarakt seviyesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bir gözünde katarakt tanısı alan ve katarakt cerrahisi planlanan 49 olgunun 49 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgular farmakolojik dilatasyon öncesi ve sonrası kornea tomografisi (Pentacam®, Oculus, Almanya) ile değerlendirildi. Chord mu, chord alfa, pupil çapı, PNS (Pentacam Nucleus Staging) verileri kaydedildi. Dilatasyon öncesi ve sonrası veriler karşılaştırıldı ve değişim oranlarının korelasyonu değerlendirildi.

Bulgular: 49 olgunun yaş ortalaması 64,39±8,37 idi (22 erkek, 27 kadın). Pupil çapı dilatasyon öncesi 2,83±0,63 mm, dilatasyon sonrası ise 5,69±0,81 mm ölçüldü. Dilatasyon öncesi yapılan ölçümlerle karşılaştırıldığında, dilatasyon sonrasında chord mu (sırasıyla 0,27±0,12 mm, 0,36±0,15 mm, p<0,001) ve chord alfa (sırasıyla 0,50±0,13, 0,53±0,13, p=0,01) değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Pupil çapındaki değişim oranının, chord mu ve chord alfa'nın değişim oranı ile korele olmadığı görüldü. Katarakt seviyesi (PNS) ile chord mu ve chord alfa değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kataraktlı olgularda, pupil çapının genişlemesi ile chord mu ve chord alfa değerlerinde artış olduğu gösterilmiştir. Multifokal GİL takılması planlanan olgularda ameliyat öncesi bu durum dikkate alınmalıdır. Dilatasyon sonrası, özellikle chord mu değerindeki artış, ameliyat öncesi uygun multifokal GİL adayı olguların hatalı olarak dışlanmasına neden olabilir. Bu nedenle ölçüm esnasında ışık ortamının ve pupil çapının standardize edilmesi özellikle chord mu ölçümü için büyük önem taşımaktadır. Multifokal GİL kararı verirken hem pupil çapının, hem chord mu ve chord alfa değerlerinin birlikte analizi daha doğru sonuçlar elde etmemize yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: katarakt, chord mu, chord alfa

SS-KRC-30 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

MONOFOKAL GÖZ İÇİ LENS İMPLANTASYONU SONRASI CHORD MU DEĞİŞİMİ

Belma Kayhan[1], Mesut Tekerek[1], Nur Demir[1], Özgür Deniz Arda[2]

[1]*S.B.Ü Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul.*
[2]*Vita-Salute San Raffaele Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Milano, İtalya.*

Giriş ve Amaç: Chord mu (μ) uzunluğu, pupil merkezi ile vizüel aks arasındaki uzaklığı, iki boyutlu olarak ifade eden bir parametredir. Çalışmanın amacı, fakoemülsifikasyon ve monofokal göz içi lens (GİL) implantasyonu öncesi ve sonrası ölçülen gerçek (aktüel) chord μ uzunluklarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma grubuna, operasyon öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.1 desimal ve üstü olup kortikonükleer yapıda katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon ve monofokal GİL implantasyonu yapılan olgular seçildi. Operasyon öncesi ve sonrası düzeltilmemiş, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, aksiyel uzunluk, dik ve düz keratometri (K), ön kamara derinliği, pupil merkezi x ve y koordinat değerleri kaydedildi. Chord μ değeri, Öklid mesafe formülü ile hesaplandı. Pre ve postoperatif 1. ay değerler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubu, 17 hastanın 17 gözünden oluştu. Chord μ uzunluğu medyan değeri operasyon öncesi 0.30± 0.28 mm iken, operasyon sonrası 0.19± 0.13 mm olarak saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlılık gösterdi (p=0.023). Ön kamara derinliği ortalama değeri operasyon öncesi 2.47 ± 0.38 mm iken, operasyon sonrası 4.13± 0.70 mm olarak ölçüldü ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Aksiyel uzunluğun, dik ve düz K değerlerinin preoperatif ve postoperatif karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı değişimler göstermedi (p>0.05). Chord μ değişimi, sadece K değerlerinin değişimi ile orta derecede pozitif korelasyon gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Chord μ uzunluğunun 0.40 mm'den fazla olmasının, presbiyopi tedavisi için kullanılan multifokal GİL implantasyonu sonrası hale, parlama görme ve kontrast duyarlılıkta azalma gibi istenmeyen görsel fenomenlere neden olduğu bilinmektedir. Çalışma, monofokal GİL implantasyonu sonrası chord μ değerinin azaldığını göstermiştir. Multifokal GİL implantasyonları öncesinde yapılan chord μ ölçümlerinin, bu bulgular ışığında değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Chord mu, Görsel kalite, Katarakt cerrahisi, Monofokal göz içi lensi

SS-KRC-31 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ND:YAG LAZER KAPSULOTOMİNİN GÖZ İÇİ LENS TİLT VE DESANTRALİZASYONUNA ETKİSİ

Onder Ayyildiz, Gokhan Ozge, Aysun Sagdani, Mümin Enver Yiğit, Fatih Mehmet Mutlu

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD.

Bu bildiri Dr. Aysun Sagdani tarafından sunulmuştur.

Giriş ve Amaç: Nd:Yag lazer kapsulotominin göz içi lens (GİL) tilt ve desantralizasyonuna etkisini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2023-Nisan 2024 arasında Nd Yag Lazer kapsulotomi yapılan 20 hastanın 20 gözü dahil edildi. İşlem öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı, biyomikroskopi ve fundoskopi özellikleri, RMS total, RMS HOA, RMS LOA, internal astigmat değerleri kaydedildi. Scheimpflug kamera ile GİL görüntülemeleri alınarak AutoCAD yazılımı kullanılarak 90 ve 180 derecede GİL tilt ve desantralizasyonu değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63±12,36 yıl idi. Hastaların 13'ü kadın 7'si erkekti. Yag lazer kapsulotomi öncesi ortalama GİL tilt 90 aksta 2,53±0,66 °, 180 aksta 1,63±0,96 ° iken; işlem sonrası 90 aksta 2,37±0,71 °, 180 aksta 0,97±0,68 ° olarak ölçülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen azalma mevcuttu. (sırasıyla p=0,19 ve p=0,513). Yag lazer kapsulotomi öncesi 90 aksta GİL desantralizasyon 2,005±1,22 mm, 180 aksta 0,17±0,2 mm; işlem sonrası 90 aksta 1,75±1,22 mm, 180 aksta 0,13±0,14 mm olarak azalma saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi (sırasıyla p<0,01 ve p=0,0285). İşlem sonrası ortalama internal astigmat değeri (-0,70±0,24) işlem öncesi değere göre (-0,90±0,44) azalmış olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p= 0,134). İşlem öncesi ve sonrası RMS total, RMS HOA ve RMS LOA değerlerinde de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (her biri için p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Nd:Yag lazer kapsulotomi GİL tilt derecesini anlamlı olmamakla birlikte azaltırken desantralizasyonu anlamlı şekilde düzeltmektedir.

Anahtar kelimeler: Nd:Yag lazer, GİL tilt, GİL desantralizasyon

SS-KRC-32 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMULSİFİKASYON CERRAHİSİ ÖNCESİ VE SONRASI PAKİMETRİK VE BİYOMETRİK PARAMETRELERİN LENS TİLTASYONU İLE İLİŞKİSİ

Güneş Deniz Ulaş[1], Zehra Çelik Ulaş[2], Özlem Dikmetaş[1], Ali Bülent Çankaya[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, fakoemulsifikasyon cerrahisi yapılan hastalarda pre- ve postoperatif pakimetrik ve biyometrik parametrelerin postoperatif lens tiltasyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve lens tiltasyonunun astigmatizma ile ilişkisini tespit ederek klinik öngörü oluşturmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız tek bir cerrah tarafından opere edilen 40 hasta üzerinde prospektif olarak gerçekleştirildi. Hastaların fakoemulsifikasyon cerrahisi öncesi ve 5 hafta sonrasındaki biyometrik ölçümleri değerlendirildi. Biyometrik ölçümler; aksiyel uzunluk, sferik ekivalan, K1, K2, ön kamara derinliği, aköz humor derinliği, lens kalınlığı, santral kornea kalınlığı ve beyazdan beyaza mesafe (WTW) parametreleri, Zeiss IOL Master 700 SWEPT Source OCT Biyometri cihazı ile yapıldı. Pakimetrik ölçümler; iris çapı, korneanın en ince noktası, ön kamara volümü, iridokorneal açı, korneal volüm, K1, K2 ve silindirik astigmatizma parametreleri, Sirius Scheimpflug Topografi cihazı ile değerlendirildi. Otorefraktometre ölçümleri Nidek AR-330A cihazı ile yapıldı. Lens tiltasyon ölçümleri ise HorosTM 4.0.1 kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler IBM® SPSS® 23 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda; preoperatif kristalin lens tiltasyonları ile postoperatif intraokuler lens (İOL) tiltasyonları arasında anlamlı düzeyde yüksek pozitif korelasyon tespit edilmiştir (p<0.01). Ayrıca, bu iki tiltasyon ile silindirik otorefraksiyon ve beyazdan beyaza mesafe arasında da orta düzeyde pozitif korelasyon tespit edilmiştir. (p<0.05) İntraoperatif yerleştirilen İOL türünün, postoperatif lens tiltasyonunu etkilemediği gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu sonuçlar ışığında, hastaların astigmat düzeyleri ile hem preoperatif hem de postoperatif lens tiltasyonu ile ilişkili olacağı sonucuna ulaşıldı. Preoperatif lens tiltasyonunun hesaplanması ile postoperatif dönemde astigmat dereceleri hakkında öngörüde bulunulabileceği tespit edildi. WTW artışı ile lens tiltasyonunda artış olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: fakoemulsifikasyon, postoperatif lens tiltasyonu, postoperatif astigmatizma, preoperatif lens tiltasyonu

SS-KRC-33 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ TOPİKAL NEPAFENAK KULLANIMININ POSTOPERATİF RETİNAL KATMAN KALINLIKLARINA ETKİSİ

Alpaslan Koç, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura

Kütahya sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası toplam retina ve segmentlerinin kalınlık değişimleri üzerine nepafenak damlanın etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Preoperatif bir hafta önce topikal nepafenak 4x1 damla başlanan 48 hasta ve damla başlanmayan 52 hastanın toplam 100 gözü çalışmaya dahil edildi. Prospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların preoperatif, postoperatif 1,3 ve 6. aylarda OCT ile toplam retina kalınlıkları ve retina segmentlerinin kalınlıkları ayrı ayrı ölçülerek karşılaştırıldı. OCT ile retina katmanlarının santral 3 mm ve 6 mm'de süperior(S), inferior(İ), nazal(N) ve temporal(T) kadranlardaki kalınlıklar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Nepafenak damla başlanan grupta postoperatif 1. ayda Ganglion hücre tabakası(GHT)-İç nükleer tabaka(İNT) da 3 mm'de S ve N kadranlarda, 6 mm'de tüm kadranlarda (T,S,N ve İ) gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05). İç limitin membran(İLM)-GHT 3 mm'de S ve T, 6 mm'de S,T ve N kadranlarda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05).

Postoperatif 3. ayda GHT-İNT 3 mm'de S kadranda, 6 mm'de S ve N kadranlarda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05). İLM-GHT 3 mm'de gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmazken, 6 mm'de S ve T kadranlarda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05).

Postoperatif 6. ayda GHT-İNT 3 mm ve 6 mm'de S kadranda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05). İLM-GHT 3 mm'de gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmazken, 6 mm'de S kadranda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı (p < 0.05).

Toplam retina kalınlıklarında 1. ve 3. aylarda gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanırken 6. ayda fark görülmedi. Dış retina tabakalarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif nepafenak damla kullanımı postoperaitf 6. ayda bile retina segmentlerinde anlamlı farklar görüldüğü için KMÖ riskini azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Nepafenak, Fakoemülsifikasyon, Retinal segmentasyon, Kistoid maküler ödem

SS-KRC-34 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ VE POSTOPERATİF TOPİKAL NEPAFENAK TEDAVİSİNİN PUPİL DİNAMİKLERİNE ETKİSİ

Mehmet Şahin, Serdar Bilici, Numan Küçük, Atilla Alpay, Suat Hayri Uğurbaş

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisinin ve postoperatif dönemdeki topikal nepafenak tedavisinin pupil dinamikleri üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem: Aynı cerrah tarafından rutin katarakt cerrahisi uygulanan 50 hastanın 50 gözü 1:1 oranında randomize edildi. Postoperatif dönemde Grup-1'e kombine %0.5 moksifloksasin ve %0.1 deksametazon formülasyonu reçete edilirken Grup-2'ye ek olarak postoperatif %0.3 nepafenak tedavisi verildi. Demografik veriler ve kullanılan ultrason enerji seviyesi (CDE:kümülatif dağılan enerji) kaydedildi. Cerrahi öncesi, postoperatif 1. hafta ve 1. ayda skotopik, mezopik ve fotopik koşullarda pupil çapları ölçüldü. Pupil çaplarındaki değişim yüzdesi hesaplanıp CDE ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 69±6.2 olan 28 kadın ile 22 erkek çalışmaya dahildi. Ortalama CDE değeri tüm grupta 9.28±6.05 idi. Başlangıç, 1. hafta ve 1.ay ortalama pupil çapları skotopik koşulda sırasıyla 4.92±1.05, 4.42±0.79 ve 4.56±0.72 mm (p<0.001), mezopik koşulda sırasıyla 4.09±0.89, 3.94±0.73 ve 4.04±0.6 mm (p=0.24) ve fotopik koşulda sırasıyla 3.57±0.89, 3.48±0.66 ve 3.54±0.57 mm idi (p=0.37). CDE değeri ile skotopik pupil çapı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.(r=0.02, p=0.32)

Başlangıç, 1.hafta ve 1. ay ortalama skotopik pupil çapı Grup-1 de sırasıyla 4.94±1.25, 4.22±0.9 ve 4.49±0.78 mm (p=0.002), Grup-2 de sırasıyla 4.90±0.91, 4.57±0.69 ve 4.61±0.7 mm idi (p=0.17). Skotopik pupil çapındaki değişiklik oranı 1. haftada Grup-1 de daha fazla iken (%13.3'e %5.9, p=0.027), 1. ayda her iki grup arasında benzerdi.

Tartışma ve Sonuç: Fakoemülsifikasyon katarakt cerrahisi postoperatif dönemde skotopik pupil çapında azalmaya neden olur. Postoperatif ilave topikal nepafenak tedavisi ile pupil çapındaki değişimin azalması aditif anti-inflamatuar etki ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Katarakt cerrahisi, Nepafenak, Non-steroidal anti inflamatuar İlaç, Pupil çapı, Pupillografi

SS-KRC-35 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KERATOKONUSLU OLGULARDA KATARAKT CERRAHİSİ: GÖZ İÇİ LENS HESAPLAMADA SRK/T VE KANE FORMÜLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Davarcı, Yusuf Berk Akbaş, Burçin Kepez Yıldız, Ali Ceylan, Fahri Onur Aydın, Yusuf Yıldırım

Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Keratokonuslu gözlerde katarakt cerrahisi sonuçlarının değerlendirilmesi ve göz içi lens (GİL) hesaplamasında kullanılan SRK/T ve Kane formüllerinin refraktif sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren keratokonuslu olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. On beş keratokonuslu olgunun 18 gözü çalışmaya dahil edildi. Keratokonuslu gözlerin preoperatif ve postoperatif manifest refraksiyon sonuçları, sferik ve silindirik değerleri ve düzeltilmemiş/ düzeltilmiş görme keskinlikleri ölçüldü. Hastaların GİL hesabında Tomey optik biyometri ile Sirius topografi verileri SRK/T ve Kane formülü kullanılarak analiz edildi ve optimal GİL gücü sonuçları karşılaştırıldı

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 57,7±12,2 yıl idi. Dokuz olgu kadın, 6 olgu erkek idi. Yedi göz erken evre, 11 göz orta-ileri evre keratokonus olarak değerlendirildi. İki formül ile hesaplanan GİL'ler karşılaştırıldığında topografik verilerle hesaplandığında GİL gücü açısından anlamlı fark izlenmezken (p:0,465), optik biyometri verileri ile hesaplandığında SRK/T'de hesaplanan GİL gücü anlamlı olarak (p:0,011) daha düşük bulundu. İleri ve erken evre hastalar ayrı olarak ele alındığında optik biyometri verilerinde her iki formül karşılaştırıldığında erken evre olgularda anlamlı fark görülmezken (p:0,564), ileri evre olgularda SRK/T formülü ile hesaplanan GİL gücü anlamlı olarak (p:0,017) daha düşük bulundu. Dört olguya torik GİL implante edildiği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Erken evre keratokonuslu olgularda her iki formül arasında anlamlı fark görülmezken, orta-ileri evre keratokonus olgularında SRK/T formülünün daha hipermetropik değerlere neden olduğu görülmektedir. Bu gözlerde GİL gücü hesabı yapılırken bu bulgular göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar kelimeler: Keratokonus, SRK/T, Kane, Katarakt, Biyometri, Topografi

SS-KRC-36 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

YENİ NESİL FORMÜLLERE DAYALI SİKLOPLEJİNİN OKÜLER BİYOMETRİ VE ÖN KAMARA PARAMETRELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Öznur Aday, Ahmet Melih Özoğuz, Aslı Kırmacı Kabakçı, Arzu Taşkıran Çömez

Prof. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları,İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada yeni nesil formüller olan Barrett Universal II (Barrett) (5 değişkenli formül) ve Olsen (5 değişkeni formül) ile pupil dilatasyonunun öngörülen postoperatif refraksiyon (PPR) ve göz içi lens gücü hesaplaması üzerindeki potansiyel etkisini araştırmak amaçlanılmıştır.

Yöntem: Ortalama yaşı 44,2±15,4 yıl olan 18 yaş üstü 58 sağlıklı hastanın 115 gözüne(58 erkek, 57 kadın) %1 tropikamid ile oluşturulan siklopleji sonrası aksiyel uzunluk (AU), ön kamara derinliği (ÖKD), santral korneal kalınlığı (SKK), lens kalınlığı, beyazdan beyaza mesafe, keratometri (K1-K2) ölçümlerindeki değişimler değerlendirildi. GİL hesaplamasında Barrett Universal II ve Olsen formülleri kullanıldı. Tüm değişkenler Topcon Aladdin optik biyometri (Topcon, Tokyo, Japonya) kullanılarak ölçüldü ve hesaplandı.

Bulgular: Barrett Universal II formülünde siklopleji sonrası ÖKD (0,07±0,01 mm artış; p<0,001) ve SKK (0,002±0,001 mm artış; p=0,012) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik görülürken; AU, keratometri, lens kalınlığı, beyazdan beyaza mesafe, K1-K2 ölçümleri, GİL gücü ve postoperatif refraksiyon değerlerinde anlamlı değişiklik görülmedi (p>0.05). Olsen formülü kullanılarak yapılan ölçümlerde ise parametrelerin hiçbirinde siklopleji sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Siklopleji uygulaması daha derin bir ön kamara oluşumu ile sonuçlanmaktadır.Bu değişikliğin intraoküler lens gücünü belirlerken postoperatif refraktif sonuçlar açısından akılda tutulması gerekse de,Barrett Universal II ve Olsen formülleri ile hesaplamalarda GİL gücü ve postoperatif refraksiyon değerleri açısından anlamlı fark oluşturmamıştır.

Anahtar kelimeler: ön kamara, biyometri, siklopleji, Barrett Universal II, Olsen.

SS-KRC-37 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMÜLSİFİKASYONLA KATARAKT CERRAHİSİNDE, TEMPORAL VE SÜPERİOR KESİLERİN ÖN SEGMENT ÜZERİNE ETKİLERİNİN, KORNEAL TOPOGRAFİ VE SPEKÜLER MİKROSKOPİ CİHAZLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Büber, Mehmet Bulut, Berna Dogan, Muhammet Kazim Erol, Fulya Duman, Rojbin Ekinci Büber

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda temporal ya da süperior kesi ile fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanan hastalarda, kesi lokasyonunun ön segment parametreleri üzerine etkilerini speküler mikroskopi ve korneal topografi cihazıyla değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 62 hasta dahil edilmiş olup 30'u süperior kesi grubuna, 32'si temporal kesi grubuna dahil edildi. Ameliyatlar tek bir cerrah tarafından sadece kesi lokalizasyonu farklı olacak şekilde gerçekleştirildi. Kesi lokasyonu astigmatik dik aks meridyenine göre planlandı. Ameliyat öncesi ve sonrası 15. gün, 1,3 ve 6. aylarda hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, göz içi basınçları, speküler mikroskopi ile endotel hücre altıgen oranı ve sayısı bakıldı. Ayrıca kornea topografisi ile K değerleri, korneal astigmatizma değeri, ön kamara derinliği (ÖKD), ön kamara volümü (ÖKV) ve iridokorneal açı (İKA) değerleri ölçüldü. Elde edilen değerler hem grupların kendi içinde hem de gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi ve sonrası 1,3 ve 6. aylarda korneal astigmatizma değerleri süperior grupta sırasıyla; 0,83 D, 0,86 D, 0,59 D ve 0,77 D olarak ölçüldü. Temporal gruptaysa sırasıyla; 0,87 D, 0,77 D, 0,71 D ve 0,66 D olarak ölçüldü. Temporal grupta korneal astigmatizma 6. ayda ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu. Süperior grupta korneal astigmatizmada bütün ölçümlerde, temporal gruptaysa 6. ay hariç istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ameliyat öncesi ve sonrası farkları iki grupta karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edemedik Endotel hücre, ÖKV, ÖKD ve İKA parametrelerinin farklarını iki grup arasında değerlendirdiğimizde istatistiksel anlamlı bir sonuca ulaşamadık.

Tartışma ve Sonuç: Fakoemülsifikasyon cerrahisinde hem temporal hem de süperior grupta ön segment parametrelerinde değişiklik saptandı.Cerrahın, fakoemülsifikasyon cerrahisinde alışık ve konforlu olduğu lokalizasyondan ana kesiyi oluşturmasını tavsiye ediyoruz.

Anahtar kelimeler: Astigmatizma, Fakoemülsifikasyon, Katarakt, Korneal Topografi, Ön segment, Speküler Mikroskopi

SS-KRC-38 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ SIRASINDA FARKLI YERLEŞİMLERDEN YAPILAN ŞEFFAF KORNEA KESİLERİNİN KORNEAL YÜKSEK SIRALI ABERASYONLARA ETKİSİ

Zeki Baysal, Ömer Özer, Levent Doğan, Gamze Yıldırım Biçer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisinde cerrahi insizyonun yerleşimi ve yapımı son derece önemlidir. İnsizyon, ön segmentin sıvı dinamiğini etkiler, cerrahinin tüm adımları için temel oluşturur. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde ve cerrahi başarıda önemli bir rol oynar. Bu çalışmanın amacı katarakt cerrahisi sırasında farklı yerleşimlerden yapılan şeffaf kornea kesilerinin korneal yüksek sıralı aberasyonlara etkisini karşılaştırmaktı.

Yöntem: Bu çalışmada senil katarakt dışı ön segment patolojisi olmayan hastalar geriye dönük değerlendirildi. Cerrahi sırasında komplikasyon gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ana insizyon yerine göre 2 gruba (superior ve temporal) ayrıldı. Hastalara cerrahi öncesi dönemde ve cerrahiden sonraki ikinci ayda olmak üzere toplam iki kez korneal topografi görüntüleme yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 78 hastanın 78 gözü (39 superior ve 39 temporal, 2,8 mm'lik insizyon) dahil edildi. Hastaların cerrahi öncesi dönemde keratometrik değerleri, vertikal koma, horizontal koma, trefoil, pentafoil, sferik aberasyon ve RMS HOA değerleri iki grup arasında benzerdi. Superior insizyon grubunda cerrahi sonrası dönemde horizontal ve vertikal koma ($p<0,001$) ve vertikal trefoilde ($p=0,016$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim saptandı. Diğer parametrelerde ve temporal insizyon grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Komplikasyonsuz katarakt cerrahisinin klinik başarısı seçilen göz içi merceğin özelliğine bağlı olmakla birlikte göz ardı edilmemesi gereken bir diğer durum da korneal yüksek sıralı aberasyonların değişimidir. Özellikle premium göz içi lens implantasyonu yapılacak hastalarda görsel kalitede farklılıkların ve disfotopsik şikayetlerin en önemli nedenlerinden biri olarak aberasyonlar unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Aberasyon, Cerrahi, Göz içi mercek, Katarakt, Kornea

SS-KRC-39 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

SCHEİMPFLUG GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ VE OCT GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ VERİLERİNİN KORNEAL PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Aksoy, Deniz Kılıç, Berkay Akmaz

Dünyagöz Hastanesi, Göz Hastalıkları, İzmir

Giriş ve Amaç: Refraktif cerrahi öncesinden korneal uygunluk analizinde kullanılan Scheimpflug tabanlı görüntüleme sistemi olan 'Pentacam' ile optik koherens tomografi (OCT) tabanlı görüntüleme sistemi olan 'Optovue 80' cihazlarının parametrelerinin karşılaştırılması.

Yöntem: Retrospektif yapılan bu çalışmada aynı hastalara ait olan 'Pentacam' ve 'Optovue 80' cihazlarının ölçümlerinde ortak parametreleri karşılaştırılmıştır. Cihazların santral korneal kalınlık ölçümleri, minimum korneal kalınlık ve minimum kalınlıklarının x ve y koordinat ölçümleri karşılaştırılmıştır. Verilerin analizleri SPSS (22.0) programı kullanılarak 'Bağımlı örneklem T testi' ile analiz edilmiştir.

Bulgular: 68 hastanın 68 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 27.2 yıl idi. Hastaların 38'i Kadın 26'sı Erkek hasta idi. Santral Korneal kalınlık analizlerine bakıldığında 'Pentacam' cihazı ile ölçülen verilerin ortalaması 541,38 mikron 'Optovue 80' cihazı ile ölçülen santral korneal kalınlık ise 522,18 mikron olarak ölçüldü. İki ölçüm arasında anlamlı fark vardı. ($p< 0.001$). Gruplar arasındaki ortalama fark 19,20 ± 4,31 μm idi. Minimum korneal kalınlık analizlerin bakıldığında 'Pentacam' cihazı ile ölçülen verilerin ortalaması 537,32 mikron 'Optovue 80' cihazi ile ölçülen santral korneal kalınlık ise 512,92 mikron olarak ölçüldü. İki ölçüm arasında anlamlı fark vardı. ($p< 0.001$).

Tartışma ve Sonuç: İki cihaz parametre ölçümleri baz alındığında tüm ortak parametrelerde anlamlı fark vardı. Bu çalışma özellikle refraktif cerrahi türü seçiminde korneal kalınlık baz alındığı için sınırda olan vaka seçimlerinde dikkat edilmesi gerektiğini ve başka cihazlarla kornea kalınlıklarını kontrol edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Optik Koherens Tomografi, Pakimetri, Scheimpflug

SS-KRC-40 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TORİK GÖZ İÇİ LENSİ İMPLANTE EDİLMİŞ HASTALARDA PREOPERATİF PENTACAM VE ARGOS BİYOMETRİ İLE YAPILMIŞ ÖN SEGMENT ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşah Gökgöz, Sena Esra Günay, Dilek Dursun Altinors

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Katarakt ameliyatlarında gözün ön segment parametrelerinin doğru ölçülmesi, yeni nesil biyometrik formüllerle göz içi lens (GİL) gücünün hesaplanmasında önemlidir. Bu çalışma ile Pentacam ve ARGOS biyometri cihazları ile elde edilen ön segment parametrelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmaya Kasım 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde aynı cerrah tarafından (DDA), Torik (Alcon IQ SN6ATx) veya EDOF Torik (Alcon IQ Vivity® Toric) GİL implantasyonu ile komplikasyonsuz katarakt ameliyatı geçirmiş hastalar dahil edilmiştir. Preoperatif döneme ait Pentacam ve ARGOS biyometri ölçümlerinde güvenilirliği düşük olan ölçümler çalışma dışı bırakılmıştır. Bağımlı değişkenlerin analizinde normal dağılıma uyanlar için Eşleştirilmiş T Testi, uymayanlar için Wilcoxon testi; korelasyon analizlerinde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 15'i kadın, 13'ü erkek, toplam 28 hastanın birer gözü dahil edilmiştir. Pentecam ve ARGOS cihazları ölçümlerinden keratometri değerleri (K1 ve K2), astigmatizma, aks ve ön kamara derinliği (ÖKD) ölçümleri karşılaştırılmıştır. Ölçümler sırasında pupil boyutları arasında istatistiksel fark izlenmemiştir (p=0,363). K1, ÖKD ve aks değerlerinde cihazlar arasında istatistiksel fark olmadığı gözlenmiştir (sırasıyla, p=0,799, p=0,698 ve p=0,070). ARGOS'la ölçülen K2 ve astigmatizma değerlerinin, Pentecam verilerine göre daha yüksek ölçüldüğü görülmüştür (sırasıyla, p=0,026 ve p=0,01). ARGOS biyometri çıktılarında, seçilen GİL'e göre postoperatif beklenen astigmatizma ile postoperatif 1. aydaki astigmatizma değerleri yüksek düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir (r=0,725 p=0,02).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile Pentacam ile ARGOS cihazlarının, ön segment ölçümlerinde benzer sonuçlar verdiği; keratometri değerindeki farklı ölçümlerin ise postoperatif sonuçları etkilemediği görülmüştür. ARGOS sonuçlarına göre torik GİL ile optimal sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: ARGOS Biyometri, Astigmatizma, Keratometri, Ön kamara derinliği, Pentecam Korneal Topografi

SS-KRC-41 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

MULTİFOKAL TORİK GÖZ İÇİ LENS ROTASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE İTRACE VE BİYOMİKROSKOBİK ÖLÇÜM YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mevlüt Celal Öcal, Mehmet Altun, Hüsna Topçu, Dilek Yaşa, Bülent Köse

Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Multifokal torik göz içi lens (GİL) implantasyonu yapılan hastalarda intraoperatif ve postoperatif GİL aksı arasındaki farkları değerlendirerek, iTrace ve biyomikroskobik ölçüm yöntemlerinin doğruluğunu karşılaştırmak amaçlandı.

Yöntem: Şeffaf lens ekstraksiyonu sonrası multifokal torik GİL (Panoptix Toric IOL,Alcon Labs,USA) implantasyonu yapılan 40 olgu dahil edildi. Olguların muayene bulguları,intraoperatif GİL aksı,postoperatif 3.ayda pupil dilatasyonu sonrası iTrace Toric Check(Tracey Technologies Corp.Houston,TX,USA) fonksiyonu ile GİL aksı ve rotasyon miktarı ölçüldü.Aynı vizitte biyomikroskobik muayenede GİL'in hangi aksta olduğu ölçüldü. Rotasyon miktarı <5 derece, 5-10 derece ve >10 derece olarak, rotasyon yönü ise saat yönünde ve saatin tersi yönünde kategorize edilerek her iki postoperatif ölçüm yöntemi karşılaştırıldı.

Bulgular: 40 olgunun 21'i kadın,19'u erkekti.Yaş ortalaması 49.9±7.7 yıldı.GİL'in ortalama intraoperatif aksı 91.9±42.8 derece,postoperatif 3.aydaki aksı iTrace ile 85.6±35.5 derece (p=0.493) ve biyomikroskobik muayene ile 91.6±44.1 derece (p=0.988) olarak ölçüldü. iTrace ve biyomikroskobik ölçüm değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0.371). iTrace ile GİL rotasyonu <5 derece olan 14(%35),5-10 derece olan 10(%25) ve >10 derece olan 16 olgu (%40) bulundu.Biyomikroskobik muayene ile GİL rotasyonu <5 derece olan 23(%57.5), 5-10 derece olan 13 (%32.5) ve >10 derece olan 4 olgu (%10) bulundu. Rotasyon büyüklüğü iki yöntem arasında anlamlı farklıydı(p=0.019). Saat yönünde rotasyon iTrace ile 15 olguda (%37.5), biyomikroskobik muayene ile 21 olguda (%52.5) saptandı. Saatin tersi yönünde rotasyon ise iTrace ile 25 olguda (%62.5), biyomikroskobik muayene ile 19 olguda (%47.5) tespit edild, istatistiksel fark yoktu(p=0.146).

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular, her iki yöntemin de GİL rotasyonunu değerlendirmede kullanılabilir olduğunu, ancak rotasyon büyüklüğünü tespit etmede iTrace'in daha hassas olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Multifokal Torik GİL, İntraoperatif GİL Aksı, iTrace Toric Check, Postoperatif GİL Rotasyonu, Panoptix Toric IOL

SS-KRC-42 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TOPLAM KORNEA GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ: GELİŞMİŞ BİYOMETRİ CİHAZLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Şefik Can İpek[1], Canan Aslı Utine[2]

[1]Dünyazgöz Suadiye Hastanesi, İstanbul
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

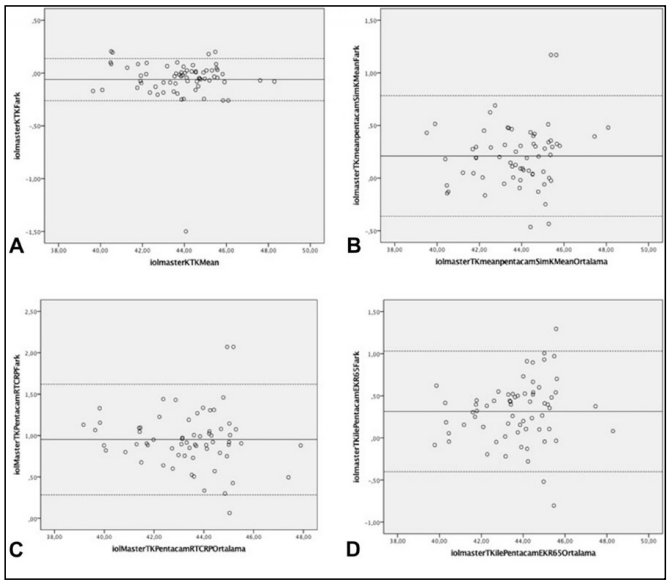
Giriş ve Amaç: Toplam kornea gücünün doğru ölçümü, biyometride yeni bir çağ başlatmış ve yalnızca ön kornea gücüne odaklanan ve arka kornea gücünü tahmin eden geleneksel yöntemlerin yerine toplam korneal gücün hassas bir şekilde ölçülmesine olanak sağlamıştır. Bu çalışma, iki gelişmiş biyometri cihazı olan IOLMaster 700 ve Pentacam AXL ölçümlerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Bu cihazlar, arka kornea gücünü değerlendirerek, daha hassas göz içi lens hesaplamaları ve daha başarılı görsel sonuçlar sağlayabilir.

Yöntem: Bu retrospektif karşılaştırmalı çalışma, tek bir merkezde biyometrik ölçümleri yapılan hastalardan elde edilen verileri içermektedir. Hastaların demografik verileri, aksiyel uzunlukları, IOLMaster ve Pentacam değerleri kayıt altına alınmıştır. Sonuçlar Bland-Altman analizi, standart sapmalar ve astigmatizma vektör analizi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

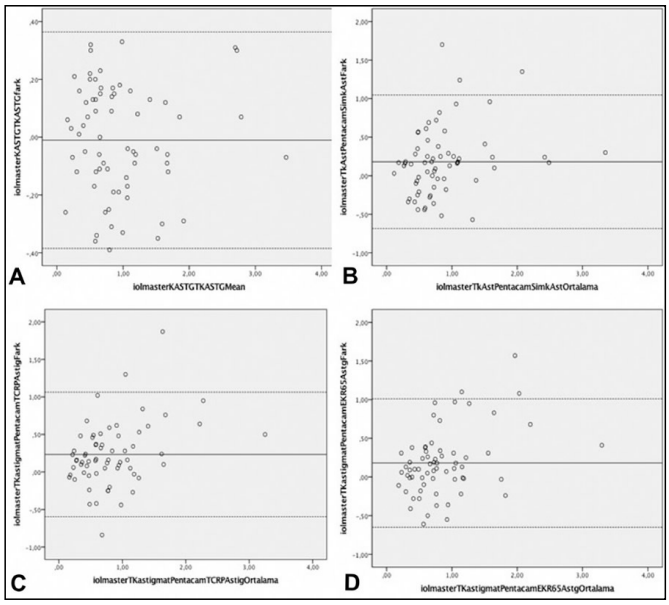
Bulgular: Çalışmaya 17'si kadın olan 34 hastanın 68 gözü dahil edilmiştir. Ortalama yaş 65,61±9,8 olarak bulunmuştur. Ortalama keratometri değerleri büyükten küçüğe iolMaster TK, iolMaster K, pentacam simK, pentacam EKR65 ve pentacam TCRP olarak sırasıyla 43,85±1,73, 43,79±1,72, 43,63±1,73, 43,52±1,72 ve 42,88±1,80 olarak saptandı. Yapılan Bland-Altman analizinde iolMaster TK ile karşılaştırıldığında iolMaster K, simK, TCRP ve EKR65 değerleri arasında istatiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla, p=0,551, p=0,304, p=0,490 ve p=0,263)(Şekil 1 ve Tablo 1). Astigmatik vektör analizinde ise iolMaster TK ile kıyaslandığında simK, TCRP ve EKR astigmat vektörleri arasında istatiksel anlamlı fark izlenmiştir (sırasıyla, p=0,040, p=0,002 ve p=0,001)(Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre güncel kullanıma giren iolMaster TK astigmatizma değerleri, Pentacam simK, TCRP ve EKR65 değerleri birbirlerinin yerine kullanılamaz. Torik göz içi lens hesaplamalarında hangi ölçümün daha iyi sonuç vereceğini değerlendirmek için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: biometri,Scheimpflug görüntüleme,TCRP, EKR65, total keratometri, SS-OCT biometri



Şekil 1. iol Master TK ölçümü ile, iol Master keratometri (a), Pentacam simK (b), Pentacam TCRP (c) ve Pentacam EKR65 (d) keratometrik ölçümleri karşılaştıran Bland-Altman grafikleri



Şekil 2. iol Master TK astigmatizma ölçümü ile, iol Master keratometrik astigmat (a), Pentacam simK astigmat (b), Pentacam TCRP astigmat (c) ve Pentacam EKR65 astigmat (d) astigmatizma güç ölçümleri karşılaştıran Bland-Altman grafikleri

Tablo 1. iolMaster 700 ve Pentacam AXL ile yapılan ölçümlerin karşılaştırılması

Değişken	Göz (n)	p değeri	Ortalama Fark	Upper LOA	Lower LOA	LOA range	R^2
AL ile AL	68	0,502	0,005	0,211	-0,199	0,41	0,009
ACD ile ACD	68	**0,005**	0,075	0,617	-0,466	1,083	-0,156
ioIK ile ioITK	68	0,551	-0,061	0,348	-0,472	0,82	-0,009
ioIK ile SimK	68	0,537	0,147	0,714	-0,418	1,132	0,013
ioITK ile SimK	68	0,304	0,209	0,782	-0,363	1,145	0,022
ioITK ile TCRP	68	0,490	0,952	1,620	0,283	1,903	-0,017
ioITK ile EKR65	68	0,263	0,314	1,030	-0,402	1,432	0,030
ioIK Asti ile ioITK Asti	68	0,999	-0,010	0,363	-0,385	0,748	-0,011
ioIK Asti ile SimK Asti	68	**0,024**	0,163	0,925	-0,597	1,522	0,188
ioITK Asti ile SimK Asti	68	**0,040**	0,180	1,047	-0,685	1,732	0,198
ioITK Asti ile TCRP Asti	68	**0,002**	0,233	1,062	-0,596	1,658	0,281
ioITK Asti ile EKR65 Asti	68	**0,001**	0,180	1,010	-0,649	1,659	0,307

(AL: Aksiyel uzunluk, ACD: Ön kamara derinliği, ioIK: iolMaster 700 keratometri, ioITK: iolMaster 700 total keratometri, simK: Pentacam AXL simule keratometri, TCRP: Pentacam AXL toplam korneal refraktif güç, EKR65: Pentacam AXL Holladay ekivalan keratometri, ioIK Asti: iolMaster700 keratometik astigmat, ioITK Asti: iolMaster 700 total keratometrik astigmat, simK Asti: Pentacam AXL simule keratometrik astigmat, TCRP Asti: Pentacam AXL toplam korneal refraktif astigmat, EKR 65 Asti: Pentacam AXL Holladay ekivalan keratometrik astigmat, LOA: Limits of agreement,R2: ANOVA regresyon katsayısı)

SS-KRC-43 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FARKLI HAPTİK TASARIMLI MULTİFOKAL TORİK GÖZ İÇİ LENSLERİN REFRAKTİF DÜZELTME BAŞARISI VE İTRACE TEKNOLOJİSİ İLE ROTASYONEL STABİLİTESİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Hüsna Topçu, Mevlüt Celal Öcal, Mehmet Altun, Dilek Yaşa, Bülent Köse
Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Farklı haptik tasarımına sahip multifokal torik göz içi lenslerin (GİL) intraoperatif aks ile postoperatif 3.ayda iTrace ile ölçülen aks hizalamalarını karşılaştırarak, hangi haptik tasarımın daha iyi rotasyonel stabilite ve hedeflenen refraktif düzeltmeyi sağladığını belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Şeffaf lens ekstraksiyonu sonrası C-haptik Panoptix Toric (Alcon Labs, USA) (Grup 1) ve plate haptik AT Lisa Toric (Carl Zeiss Meditec) (Grup 2) GİL yerleştirilen toplam 39 olgu dahil edildi. Tam oftalmolojik muayene ile preoperatif kornea topografisi ve biyometri ölçümleri yapıldı.Regüler korneal astigmatizması 0.80 D'nin üzerinde olan olgular çalışmaya dahil edildi. GİL'in sferik,silindirik gücü ve hedeflenen aks, biyometrik veriler ve cerrahi olarak indüklenen -0.20 D astigmatizma dikkate alınarak GİL üreticisinin çevrimiçi hesaplayıcısı kullanılarak hesaplandı. Postoperatif 3. ayda görsel,refraktif sonuçlar ve pupil dilatasyonunun ardından iTrace ile GİL rotasyonu ölçülerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 19, Grup 2'de 20 olgu yer aldı. Yaş, cinsiyet, preoperatif düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik ve silindirik güç, aksiyal uzunluk ve korneal astigmatizma değerleri her iki grupta da benzerdi. Postoperatif 3. ay kontrolünde DGK, EİDGK, sferik ve silindirik değerler açısından iki grup arasında fark bulunmadı. Grup 1'de iTrace ile ölçülen rotasyon miktarı 9,21±11,13 derece, Grup 2'de ise 11,45± 8,76 dereceydi (p=0.489). Grup 1'de rotasyon büyüklüğü 5 derecenin altında olan 8 olgu, 5-10 derece arasında olan 6 olgu ve 10 dereceden büyük olan 5 olgu vardı. Grup 2'de ise sırasıyla 6, 4 ve 10 olgu mevcuttu (p>0.05). Saptanan astigmatik değişiklik Grup 1'de 0.15±0.16 D, Grup 2'de 0.20±0.27 D olarak benzer bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Benzer biyometrik verilere sahip olgularda C-haptik ve plate haptik tasarımına sahip multifokal torik GİL'ler yüksek refraktif ve görsel başarıyla beraber benzer rotasyon değişiklikleri ile yüksek stabilite sergilemiştir.

Anahtar kelimeler: AT Lisa Toric, C-haptik, iTrace Surgical Workstation, Multifokal Torik Göz İçi Lens (GİL), Panoptix Toric IOL, Plate haptik. Rotasyon

SS-KRC-44 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

İKİ NON-DİFRAKTİF EDOF LENSİN MİNİ-MONOVİZYON PERFORMANSLARI VE GÖRSEL SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Zeki Yiğit Karaca[1], İlter İritaş[2], Fatma Feyza Nur Keskin Perk[4], Nisa Karaaslan[1], Cafer Tanrıverdi[5], Aylin Kılıç[3]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Pendik Devlet Hastanesi, İstanbul
[3]Swiss Vision Group, İstanbul
[4]Diyadin Devlet Hastanesi, Ağrı
[5]Dünya Göz Etiler Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Cerrahlar tarafından yaygın olarak kullanılmakta olan iki farklı Mono-EDOF merceğin(Eyhance ve EMV) görsel sonuçlarını, refraktif öngörülebilirliklerini ve farklı seviyelerdeki indüklenmiş monovizyon eğrilerini kıyaslamak

Yöntem: 40 hastanın(20 Eyhance,20 EMV) 80 gözü çalışmaya dahil edildi.Uzak,ara(66 cm),yakın(40 cm) görme keskinlikleri(GK) ölçüldü(logMAR).Biri emetrop,diğer ikisi indüklenmiş olmak üzere üç farklı binoküler defokus eğrisi(BDE) elde edildi. İndüklenmiş

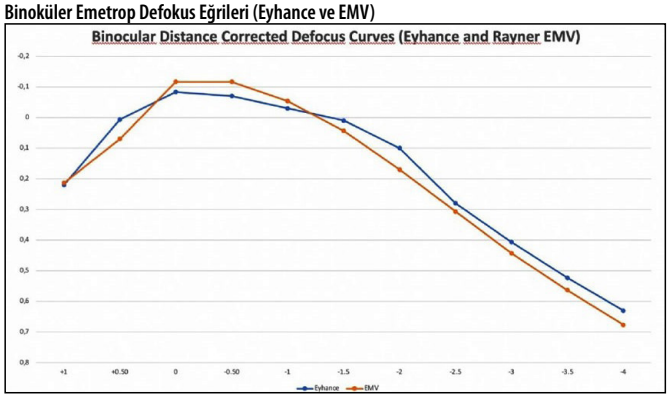
BDE elde edilirken non-dominant gözün önüne sırasıyla +0.50 ve +1.00 D cam konuldu. Dolayısıyla -0.50 D ve -1.00 D indüklenmiş monovizyon elde edildi. Dominant göz bütün ölçümlerde emetrop idi. GK ve BDE 9.Nesil bir iPad'e yüklenmiş uygulamalar yardımıyla alındı(Vision C ve Multifocal Lens Analyzer). Son olarak her iki grup için refraktif öngörülebilirlik hesaplandı(hedef - elde edilen sferik eşdeğer).

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet,yaş,implante edilen GİL gücü ve aksiyel uzunluk açısından anlamlı bir fark yoktu.Postoperatif olarak, tüm mesafelerdeki görme keskinlikleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. EMV grubunda (-0.28±0.50 D), Eyhance grubuna(0.06±0.35 D) kıyasla anlamlı derecede daha fazla miyopik bir refraktif hata vardı(P=0.022).Gruplar arasındaki emetrop BDE karşılaştırmasında hiçbir verjansta anlamlı fark görülmedi.Grupların kendi içerisindeki indüklenmiş monovizyonlu BDE'lerinde ise 0.50 D monovizyon seviyesinde sadece -1 D verjansında emetropa göre fark görülürken,-1 D monovizyon seviyesinde -1.5 ile -4 D arasındaki tüm verjanslarda anlamlı fark gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Her iki grup görme keskinlikleri ve BDE'de karşılaştırılabilir görsel sonuçlar sağlamıştır. Eyhance grubu daha iyi bir refraktif doğruluk gösterirken, EMV grubunda miyopik bir hata görülmüştür. Her iki lens de non-dominant gözde 1 diyoptri monovizyon yapıldığında uzak görüşten ödün vermeden önemli ölçüde daha iyi orta ve yakın görüş sağlamıştır. Yarım diyoptrilik monovizyon seviyesi yakın görüşte anlamlı bir fark göstermemiştir.

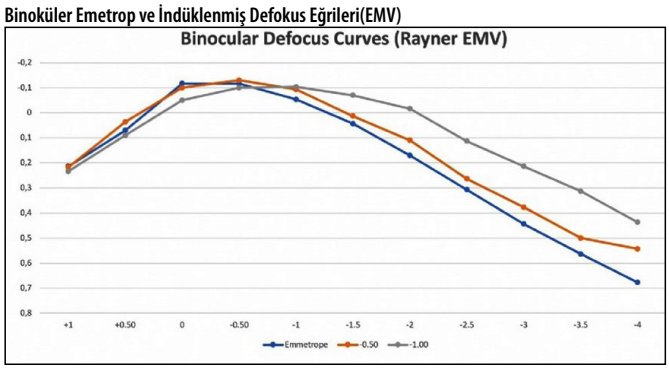
Anahtar kelimeler: EDOF, EMV, Eyhance, GİL, Monovizyon, Refraktif

Binoküler Emetrop Defokus Eğrileri (Eyhance ve EMV)

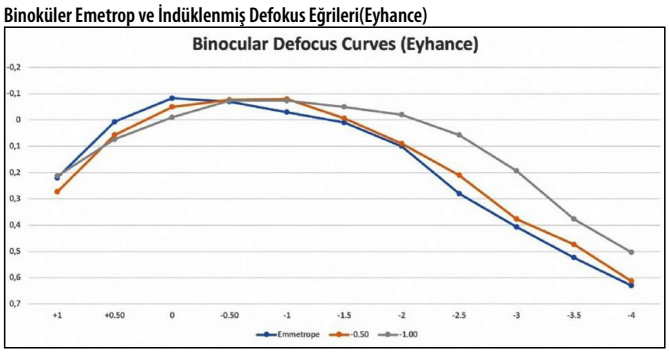


Hiçbir verjansta gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir

Binoküler Emetrop ve İndüklenmiş Defokus Eğrileri(EMV)



Binoküler Emetrop ve İndüklenmiş Defokus Eğrileri(Eyhance)



Görsel Sonuçlar

	Eyhance	EMV	P value
BCDVA	-0.01 ± 0.03	0.00 ± 0.02	.529
Binocular BCDVA	-0.06 ± 0.03	-0.09 ± 0.02	.393
DCIVA	0.23 ± 0.04	0.20 ± 0.03	.620
Binocular DCIVA	0.15 ± 0.04	0.12 ± 0.02	.481
DCNVA	0.40 ± 0.04	0.46 ± 0.05	.204
Binocular DCNVA	0.34 ± 0.05	0.36 ± 0.04	.770

BCDVA: En İyi Düzeltilmiş Uzak GK DCIVA: En İyi Düzeltilmiş Ara Mesafe GK DCNVA: En iyi Düzeltilmiş Yakın GK

Tablo

	Eyhance	EMV	P değeri
Cinsiyet	8 E, 12 K	12 E, 8 K	.398
Yaş	57.6 ± 9.03	61.8 ± 6.78	.255
GİL Gücü	21.72 ± 6.14	23.23 ± 2.28	.314
Aksiyel Uzunluk	22.92 ± 1.39	23.63 ± 1.34	.118

SS-KRC-45 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

GENİŞLETİLMİŞ ODAK DERİNLİĞİNE SAHİP GÖZİÇİ LENSİ İLE GÖRME KESKİNLİĞİ, OKUMA HIZI, KONTRAST DUYARLILIK, MULTİFOKAL ELEKTRORETİNOGRAFİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Dara Taş, Melis Palamar, Cumali Değirmenci

Ege Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir

Giriş ve Amaç: Katarakt ekstraksiyonu sonrası AcrySof IQ Vivity (Alcon, ABD) göziçi lensi implante edilen gözlerde görme keskinliği ve kontrast duyarlılık düzeyini belirlemek, okuma hızını ölçmek, intraoküler lensin santral retinadaki elektriksel aktivite üzerine olan etkisini ve hasta memnuniyetini değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya senil katarakt nedeni ile opere edilen 12 hastanın 19 gözü dahil edildi. Postoperatif düzeltilmemiş ve düzeltilmiş uzak mesafe, ara mesafe ve yakın mesafe (40-67 cm) görme keskinlikleri ölçüldü. Mezopik koşullarda kontrast duyarlılık düzeyleri değerlendirildi. Okuma hızı MNREAD ipad versiyonu ile saptandı. Hasta memnuniyeti VF-14 anketi ile belirlendi ve katılımcılara gözlük bağımsızlığı anketi yapıldı. Multifokal elektroretinografi ile santral retinadaki (5-10 derece) P1 dalgasının 'amplitüd' ve 'implisit zamanı' değerleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 12 hastanın ortalama yaşı 60,2±7,2 (51-75) idi. Ölçümler ortalama postoperatif 116,64±20,7 (90-145) günde yapıldı. Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği ortalama 0,057 LogMAR, düzeltilmiş görme keskinliği 0,00 LogMAR idi. Yakın ve ara mesafe görme keskinlikleri ise sırasıyla 0,29 ve 0,28 LogMAR idi. Mezopik kontrast duyarlılık 0,5, 1, 3, 6 ve 12 cpd uzaysal frekanslarda sırasıyla 15,6, 17,7, 19,8, 15,08 ve 7,54 dB idi. VF-14 anket sonucu ortalama 96,41/100 iken hastaların %83,3'ü yakın veya uzak gözlük ihtiyacı olmadığını belirtti. Okuma hızı ortalama 137,75 wpm olarak saptandı. Multifokal elektroretinografi sonuçları değerlendirildiğinde ortalama P1 dalga amplitüdü 779,3 nV iken implisit zamanı değeri 45,8 ms idi.

Tartışma ve Sonuç: Genişletilmiş odak derinliğine sahip bir göziçi lens olan Vivity lensi aslen uzak ve ara mesafede yüksek görme seviyelerini amaçlayan bir lens olmakla beraber yakın mesafede de tatmin edici görme keskinliği ve gözlük bağımsızlığı sağlamaktadır. Okuma hızı ve kontrast duyarlılık değerleri tatminkar olup santral retinadaki elektriksel aktivite üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmamaktadır.

Anahtar kelimeler: EDOF, kontrast duyarlılık, multifokal elektroretinografi, okuma hızı

SS-KRC-46 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

RETROPUPİLLER İRİS KISKAÇLI GÖZ İÇİ LENS İMPLANTASYONU UYGULANAN OLGULARDA KLİNİK BULGULAR VE SONUÇLAR

Sena Karabay Kılıçarslan, Leyla Asena, Dilek Dursun Altinors

Başkent Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Yetersiz kapsül desteği olan hastalarda afakinin düzeltilmesi için kullanılan iris kıskaçlı göz içi lenslerin (GİL) retropupiller olarak implante edildiği olgularda klinik bulgular ve sonuçların değerlendirilmesi.

Yöntem: Haziran 2021 ile Nisan 2024 tarihleri arasında retropupiller iris kıskaçlı GİL implante edilen 36 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif özellikleri ve postoperatif klinik sonuçları değerlendirildi. Pre- ve postoperatif değerler non- parametrik Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların kadın/erkek oranı 1/1, ortalama yaşı 71.4±20.4 (8-92) idi. Cerrahi endikasyonlar GİL dislokasyonu (n=31), afaki (n=3) ve travma (n=2) idi. Ortalama postoperatif takip süresi 18.5±10.2 ay idi. Hastaların ortalama preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) (LogMAR) 0.75±0.84 (0.1-3.0) iken, postoperatif takiplerinde 0.40±0.39'a (0.0-1.5) yükseldi (p=0.51). Preoperatif ortalama manifest sferik refraksiyon, silindrik refraksiyon ve sferik eşdeğerleri 5.72±7.78 D (-2.25-24.75 D); -2.19±3.60 D (-9.25-9.50 D) ve 5.46±8.09 D (-3.50-24.75 D) iken, postoperatif dönemde 1.12±1.51 D (-2.75-4.00 D); -0.27±1.63 D (-2.75-2.75 D) ve -0.03±1.83 D (-3.50-5.75 D)değerlerine geriledi (sırası ile p=0.12; p=0.05 ve p=0.005). Postoperatif olarak 2 hastada hifema, 4 hastada pupil asimetrisi ve 1 hastada retina dekolmanı görüldü. Göz içi basıncı tüm olgularda normal sınırlarda seyretti. Hifema olguları medikal tedavi ile komplikasyonsuz iyileşti. Retina dekolmanı olgusunda ise vitrektomi operasyonu sonrası görme korundu.

Tartışma ve Sonuç: Zonül desteği bulunmayan afakik gözlerde iris kıskaçlı göz içi lenslerin retropupiller implantasyonu, başarılı görsel ve anatomik sonuçların elde edilebileceği iyi bir cerrahi seçenektir.

Anahtar kelimeler: Afaki, Göz içi lens dislokasyonu, İris kıskaçlı göz içi lensleri

SS-KRC-47 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

EARLY CLINICAL OUTCOMES AFTER PHAKIC IOL IMPLANTATION IN PATIENTS WITH HIGH HYPEROPIA

Nazim Nodirkhodjayevich Zaynutdinov[1], Saida Abdullaeva[1], Azamat Yusupov[1], Muyassar Karimova[1], Khalidjan Kamilov[2]

[1]Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery, Tashkent, Uzbekistan
[2]Center for the development of professional qualification of medical workers, Department of Ophthalmology, Tashkent, Uzbekistan

Bu bildiri Dr. Muyassar Karimova tarafından sunulmuştur.

Background and Aim: The purpose of this study was to evaluate changes in vault and intraocular pressure (IOP) after implantation of a phakic IOL model HICL V5 in patients with high hyperopia.

Methods: In this observational research study, 18 eyes of 11 patients were observed after implantation of the spherical HICL (VICH5) V5 model. These patients had been checked up for 6 months in post-op period. Uncorrected visual acuity (UCVA), best-corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP) and space between the lens and the anterior surface of the natural lens (vault) were measured.

Results: All surgeries were performed safely and without complications from January 2023 to January 2024 at the NAZAR Medical Eye Center. The safety and efficacy indices were 1.28 and 1.19, respectively. There was no decrease in BCVA in any eye, and BCVA was equal to or better than preoperative BCVA in 16 eyes (100%) with high hyperopia. The mean preoperative MSE was +6.75±1.2 D and the mean anterior chamber depth was 2.55±0.2 mm, with postoperative refractive index decreasing to ±0.5 D, respectively. During the 6-month follow-up, the average postoperative IOP was 19.3±1.65 mmHg. At the beginning of the 1st day of the postoperative period, increased intraocular pressure was detected in 8 (50%) eyes. IOP increased up to 32.0 mmHg. Hypotensive eye drops were immediately prescribed. Sol. Fotil 1% - 5 ml 2 times a day for 1 week. The elevated IOP slowly decreased to 18.00 mmHg within 1 week respectively. During the observation period, no cases of secondary glaucoma were identified. In the postoperative period, as well as 1 month after ICL implantation and during the last 6 months of follow-up, the average vault values were 226.4±47.5 μm respectively.

Conclusions: Implantation of the Visian HICL V5 model is a safe, effective and alternative method of refractive surgery for the correction of high hyperopia. Pre and postoperative vault parameters may influence changes in postoperative IOP outcome during short-term follow-up.

Keywords: correction, hyperopia, implantable collamer lens, vault, visual acuity

SS-KRC-49 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TORİK GÖZ İÇİ LENS İMPLANTASYONU SONUÇLARIMIZ: 1 YILLIK TAKİP ÇALIŞMASI

Merve İnanç Tekin[1], Kemal Tekin[1], Özge Uysal[1], Pınar Çakar Özdal[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Uvea Akademi Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: ACRIVA BB T UDM 611 torik göz içi lens (GİL) implantasyonu sonrası görsel sonuçların, refraktif düzelmenin ve göz içi lens stabilitesinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Ameliyat öncesi 1.0 D ve üzerinde korneal astigmatizması ve kataraktı olan uygun hastalara torik GİL (ACRIVA BB T UDM 611, VSY Biyoteknoloji) implante edildi. Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği (DGK), düzeltilmiş uzak görme keskinliği (DEİGK), refraksiyon değerleri (astigmatizma ve sferik equvalan) preoperatif ve post operatif 1.gün, 1.hafta, 1.ay ve 1.yıl değerlendirildi. GİL rotasyonu postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 1. yılda değerlendirildi. Post operatif 1.yılda CSV-1000 kontrast duyarlılık testi ile fotopik ve mezopik koşullar altında kontrast duyarlılık değerlendirildi. Advers olaylar güvenlik analizi için raporlandı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 68.6±10.3 yıl (56-79 yıl) olan 32 hastanın 39 gözü dahil edildi. Başvuru anında ortalama logMAR DGK 1.02±0.39 idi ve 1.yıl takibinde 0.12±0.10'a yükseldi (p<000.1). Ortalama refraktif astigmatizma değeri ameliyat öncesi -1.85±1.75 D değerinden 1.yıl takibinde -0.12±0.32 D'ye düştü (p<0.001). 1 yıllık takipte ortalama GİL rotasyonu 1.71°±2.35° idi. İmplante edilen 39 torik GİL'nin %89.7'si ameliyat ekseninin ±5° içerisindeyken, tümü ±10° içerisindeydi. Hiçbir hasta haleler, görsel bozulma, renkli görmede zorluk ve derinlik algısında bozulma gibi subjektif görsel semptomlarla ilgili sorun bildirmedi. Çalışma süresince görmeyi tehdit eden intraoperatif veya postoperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif 1 yıllık takip süresi sonunda hiçbir hastaya rezidüel astigmatizma için düzeltici cerrahi uygulanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda Acriva torik GİL'lerin 1 yıllık takipte astigmatizmada anlamlı azalma, DGK sonuçlarında iyileşme,

yüksek oranda gözlük bağımsızlığı, düşük intraoperatif enjektör veya GİL ile ilişkili komplikasyon oranları ve iyi rotasyonel stabilite gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Astigmatizma, Katarakt, Rotasyon, Torik göz içi lensi

SS-KRC-50 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TEK TARAFLI KONJENİTAL KATARAKTLI HASTALAR İÇİN UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Narvin Aslanova, Ece Turan Vural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Nümune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Konjenital kataraktda görsel sonuç büyük ölçüde yoğun kataraktlar mevcut olduğunda ameliyatın zamanlamasına bağlıdır. Lensektomi sorası IOL için en uygun zamanlama 2 yaş olarak bildirilmekte

AMAÇ: Konjenital katarakt nedeniyle hastanemize başvuran ve ilk 6 ayda ameliyat edilen hastalar dahil edildi.Hastaların başvuru yaşı, operasyon zamanı, uygulanan cerrahi teknik ve IOL implantasyonu, takip sırasında gelişen komplikasyonlar ve elde edilen görsel sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2011-2019 yılları arasında konjenital katarakt cerrahisi geçirmiş hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi,Sekonder İOL implantasyonu yapılan 21 hasta dahil edildi. Hastalara anterior CCC kapsüloreksis,ko-aksiyel irrigasyon aspirasyon ile lens aspirasyonu, primer posterior kapsüloreksis, anterior vitrektomi yapılarak afak bırakıldı.KL ile takibe alındı.KLuyumu zor olan çocuklarda IOLyerleştirme ameliyatı daha erken planlandı.Hastaların tümüne daha sonraki zamanlarda sekonder İOL yerleştirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 13 kız ve 8 erkek vardı.Ortalama tanı alma süresi 43± 21,5gün iken, ortalama ameliyat yaşları 83± 11,6gün idi. Hastalarda 19'u lökokori, 2 si esotropya ile farkedilmişti. Katarakt tipleri:10 matür,6NK,5'arka polar katarakt idi.Hastaların KL ile takip süresinde kapamaya uyumu %11,1iken, IOL konulduktan kapama tedavisine uyum %76,2'ye yükseldi. KL ile takip süresinde 1hastada keratit gelişti.EİDGK 21 hastanın 19'unda ölçülebilmiştir.

Çocukların 6'sında tedavi edilen gözde iyi LogMAR 0.70 GK vardı. Ancak 5 çocuğun GK logMAR 2.00 veya kötü idi. Hastaları %28,5 inde glokom, %38inde kapsüler fimozis, % 71,4'ünde şaşılık izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Çok erken yaşlarda tedavi, ambliyopi ile mücadeleye rağmen hastanın kapama tedavisine uyumu, postopertif refraksiyon kusuru yüksekliği gibi nedenlerle tek taraflı konjenital henüz iyi görme düzeylerine ulaşmamız mümkün olmamaktadır. Erken cerrahi ve agresif optik rehabilitasyona rağmen,hala deprivasyon ambliyopisi, şaşılık ve glokom sık izlenmektedir

Anahtar kelimeler: konjenital katarakt,lensektomi,

SS-KRC-51 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ROLE OF EMT ACTIVATION IN DIABETIC CATARACT DUE TO JAK/STAT SIGNAL ENHANCEMENT

Tülay Engin, Oğuzhan Doğanlar, Zeynep Banu Doğanlar, Hande Güçlü

Trakya University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Edirne

Background and Aim: This study was designed to elucidate the pathomechanism of diabetic cataract development and to elucidate the epithelial-mesenchymal differentiation (EMT) in diabetic cataract due to increased JAK/STAT signaling to prevent its development.

Methods:A total of 53 diabetic cataract patients with 28 nonproliferative and 25 proliferative diabetic retinopathy were included as the study group and 26 patients with no evidence of diabetic retinopathy were included as the control group. Lens capsules were collected from patients who underwent cataract surgery during capsulorhexis. Histologic evaluation with hematoxylin-eosin staining and morphometric examination were performed on 10 lens capsules randomly from each group. Expression of STAT3, ZEB1, E-cadherin, N-cadherin proteins were measured by immunohistochemistry. Expression of IL-6, IL-6R, JAK2, STAT3, SNA1, SLUG, ZEB1, TWIST, E-cadherin, N-cadherin, which are IL6/JAK2/STAT3 related EMT pathway genes, were measured in other capsule samples by qRT-PCR.

Results: Degenerative changes in lens epithelial cells and basement membrane thickness were increased in patients with diabetic retinopathy. Similarly, IL-6, IL-6R, JAK-2 expression was also found to be higher in patients with diabetic retinopathy. SLUG, ZEB1, TWIST genes were found to be involved in diabetic cataract EMT. Loss of the EMT marker E-cadherin and increase in N-cadherin were higher in diabetic retinopathy cases and N-cadherin was involved in the pathomechanism of both diabetic cataract and diabetic retinopathy.

Conclusions: We observed that IL-6, IL-6R, STAT3, SNAI1, SLUG, ZEB1, TWIST genes are involved in IL6/JAK2/STAT3-related diabetic cataract EMT and that E-cadherin decreased and N-cadherin increased in diabetic cataract lens epithelial cells. We believe that our study to understand the function of genes involved in diabetic cataract EMT will contribute to the development of new molecularly targeted treatment options for diabetic cataract.

Keywords: diabetic cataract, E-cadherin, EMT, JAK2/STAT3, N-cadherin

SS-KRC-53 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ROP LAZERİ YAPILAN BEBEKLERDE LENS DANSİTOMETRİ ÖLÇÜMLERİ

Zafer Yıldırım, Sena Özmen, Ayşe İpek Akyüz Ünsal, Rıdvan Taparlı, İmran Kurt Ömürlü, Sema Oruç Dündar, Kübra Peker

Adnan Menderes Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Aydın

Giriş ve Amaç: ROP (Retinopati of Prematurity), özellikle erken doğan bebeklerde görülen ve retinanın anormal damar gelişimi ile karakterize edilen bir hastalıktır. ROP'un ileri evrelerinde, körlüğü önlemek için lazer tedavisi uygulanabilir. Ancak, lazer tedavisinin lens üzerindeki etkilerini tam olarak anlamak için lens dansimetrik ölçümleri önemlidir. Bizim çalışmamızda, ROP lazer tedavisi uygulanan bebeklerde lens dansitometrik ölçümlerin nasıl yapıldığını ve elde edilen bulguları değerlendirmeyi amaçladık

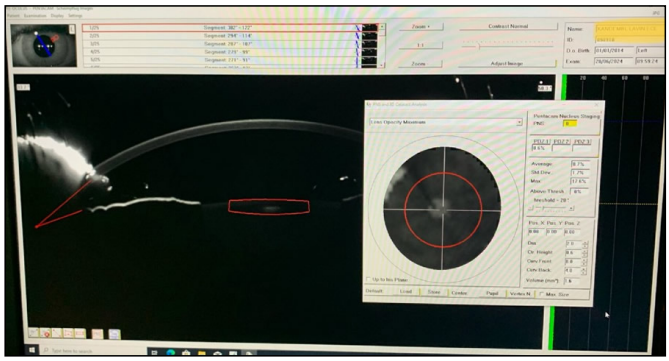
Yöntem: 2015-2020 yılları arasında 500 hastada yapılan rop taramalarından lazer yapılan 15 hastadan topografik ölçüm yapılabilen 6 hastanın 12 gözünü içermektedir.Kontrol grubu olarakta herhangi bir göz patolojisi olmayan sağlıklı 11 hastanın 22 gözü ile karşılaştırılmıştır Tüm katılımcılarda lens dansimetrik değerlerinden zon 1,average, k1,k2,kmax scheimpflug topografi cihazı ile yapılmıştır şekil 1 de ölçüm örneği görülmekte

Bulgular: Lazer tedavisi uygulanan gruptaki bebeklerin ortalama yaşı 7,67 ay (SD = 0,78), lazer tedavisi uygulanmayan gruptaki bebeklerin ise 11,05 ay (SD = 2,78) olarak bulundu Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, ROP lazer tedavisi gören ve görmeyen bebekler arasında lens dansitometrisi ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Rop lazeri yapılan çocuklar ile sağlıklı çocuklarda keratometrik ve ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, ROP lazer tedavisinin bebeklerde lens yoğunluğunu etkilediğini göstermektedir. Lazer tedavisi gören bebeklerde, lens dansitometrisi değerlerinde anlamlı bir artış gözlenmiştir. Bu bulgu, lazer tedavisinin lens üzerinde potansiyel yan etkileri olabileceğini ve tedavi sonrası lens sağlığının dikkatle izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekteki bu yan etkileri minimize edecek tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine odaklanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Rop lazeri,scheimpflug topoğrafi,lens dansitometri



Şekil 1. Lens Dansitometri

SS-KRC-54 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ÜÇÜNCÜ BASAMAK REFERANS MERKEZİNDE, PEDİATRİK LENS HASTALIKLARI NEDENİYLE OPERE EDİLEN VAKALARIN ÖZELLİKLERİ

Zeynep Kural[1], Emre Altınkurt[1], Semih Çakmak[1], Nihan Aksu Ceylan[1], Feyza Çukurova[2], Basri Akdoğan[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Mardin
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üçüncü basamak referans merkezinde pediatrik lens cerrahisi geçiren olguların endikasyon ve sonuçlarının incelenmesi.

Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları AD'da 2015-2023 yılları arasında pediatrik lens cerrahisi geçiren 127 hastanın 192 gözü operasyon sırasındaki yaşlarına göre 3 gruba ayrıldı. 0-24 ay Grup I, 25-83 ay Grup II, 84 ay'dan büyük olanlar hastalar Grup III'te toplandı.Anamnez ve muayene bulguları,biyometrik ölçümleri,ameliyat endikasyonları karşılaştırıldı.1 yaş altında katarakt tanısı alanlar infantil,1 yaş üzerinde tanı alanlar juvenil katarakt olarak tanımlandı.

Bulgular: Grup I, 67(% 52,75),Grup II, 29(%22,83), Grup III, 31(%24,40) hastadan oluşuyordu.Hastaların, 25'i(%19,7) ilk olarak kliniğimize başvururken, 102(%80,3) hasta ise başka bir merkezden refere edilerek geldi.Gruplar lateralite açısından birbirinden farklı (p<0.001) ancak cinsiyet dağılımı(p=0,84) ve takip süreleri (p=0,84) açısından farksızdı. Ameliyat sırasındaki yaş, unilateral olgularda 72,16 ± 63,05 ay, bilateral olgularda 29,67 ± 45,10 ay idi (p<0,001). Ortalama AL, horizontal kornea çapı, K1 ve K2 üç grupta birbirinden farklıydı (p<0,001).Başvuru şikayetleri Tablo 1'de, özgeçmiş bilgileri Tablo 2'de, lens hastalığına eşlik eden oküler komorbiditeler Tablo 3'te gösterilmiştir. Grup I'de 24 (%35,82), grup II'de 4 (%13,79), grup III'te 1 (%3,22) hastada nistagmus izlendi (p<0,001).Anestezi altında muayene sayısının takip süresine oranı grup III'te diğer gruplardan düşüktü(p<0,001). İnfantil kataraktların 15'i (%26,32) unilateral, 42'si(%73,68) bilateraldi. Afak bırakılan vaka sayısı grup I'de daha yüksekti(tablo 4).

Tartışma ve Sonuç: Nonverbal çocuklar en çok lökokori ile başvururken, verbal çocuklar az görme şikayeti ile gelmektedir. 2 yaş altındaki en sık lens cerrahisi endikasyonu infantil kataraktken yaş arttıkça sekonder kataraktlar ve lens subluksayonları artmakta(tablo 5), daha sık arka kapsül intakt bırakılmakta ve GİL implante edilmekte, gerektiğinde skleral GİL fiksasyonu yapılmaktadır.

Anahtar kelimeler: cerrahi, lens cerrahisi, lens subluksasyonu, katarakt, pediatrik katarakt

Tablo 1. Hastaların Başvuru Şikayetleri

Şikayet	Toplam		Grup I		Grup II		Grup III		p(Ki-Kare)
Lökokori	28	%22,04	22	%32,84	5	%17,24	1	%3,23	0,003*
Şaşılık	10	%7,87	6	%8,96	2	%6,90	2	%6,45	0,90
Az Görme	29	%22,83	0	%0,00	12	%41,37	17	%54,84	N/A
Travma	13	%10,23	0	%0,00	5	%17,24	8	%25,80	N/A
Diğer	14	%11,02	9	%13,43	3	%10,35	2	%6,45	0,89
Doktor Muayenesi†	33	%25,98	30	%44,77	2	%6,90	1	%3,23	<0,001*
Toplam	127	%100	67	%100	29	%100	31	%100	

Not: 0 içeren satırlar için istatistiksel test uygulanamamıştır.

† Tesadüfen kontrol sırasında

Yüzyirmiyedi hastanın 94'ü (%74) bir semptom ile başvururken, 33 (%26) hastada lens patolojisi oftalmolojik veya pediatrik muayene sırasında saptanmıştır. Grup I daha çok lökokori ile başvurmuş veya doktor muayenesi sırasında farkedilmişken grup II ve III, az görme şikayeti ile başvurmuştur.

Tablo 2. Hastaların Özgeçmişi İle İlgili Parametreler

	Toplam	Grup I	Grup II	Grup III	p
Doğum haftası(Hafta)	37,17 ± 3,16	36,79 ± 3,83	37,51 ± 2,42	37,67 ± 1,90	0,99 (Kruskal-Wallis)
Doğum ağırlığı(Gram)	2871 ± 716	2750 ± 800	2905 ± 691	3101 ± 458	0,10 (Kruskal-Wallis)
Yoğun bakım öyküsü(n)	32 (%25,19)	23 (%34,32)	6 (%20,69)	3 (%9,67)	0,02*(Ki-Kare)
Oksijen tedavisi(n)	26 (%20,47)	18 (%26,86)	6 (%20,69)	2 (%6,45)	0,05 (Ki-Kare)
Akraba evliliği(n)	39 (%30,70)	27 (%40,29)	8 (%27,58)	4 (%12,90)	0,02*(Ki-Kare)
Aile öyküsü(n)	19 (%14,96)	16 (%23,88)	1 (%3,44)	2 (%6,45)	0,01*(Ki-Kare)
Sistemik hastalık varlığı(n) †	47 (%37,00)	25 (%37,31)	12 (%41,37)	8 (%25,80)	0,40 (Ki-Kare)

† Lens hastalığına eşlik eden sistemik hastalıklar prematüriteye bağlı respiratuar distres sendromu yada sepsis gibi sorunlar, kromozom anomalileri, metabolik hastalıklar, okülofasyal sendromlar, nöromotor gelişim geriliği, juvenil idiopatik artrit gibi kronik hastalıklardan oluşmaktaydı.

Doğum sonrası yoğun bakımda kalma (p=0,02), oksijen tedavisi (p=0,05), akraba evliliği (p=0,02) ve ailede çocuk yaşta katarakt veya lens hastalığı öyküsü (p=0,01), grup I'de en yüksek seviyedeydi.

Tablo 3. Lens Hastalığına Eşlik Eden Oküler Komorbiditeler

Oküler Komorbidite	Grup I	Grup II	Grup III	Toplam	p (Ki-Kare)
Mikroftalmi	30 (%26,78)	2 (%4,54)	2 (%5,55)	34(%17,70)	<0,001*
Retina ve Optik Sinir Patolojisi**	15 (%13,39)	1 (%2,27)	1 (%2,77)	17 (%8,85)	0,03*
Korneal Opasite	4 (%3,57)	5 (%11,36)	3 (%8,33)	11 (%5,72)	0,08
Oküler Travma	-	5 (%11,36)	7 (%19,44)	12 (%6,25)	N/A
İris Kolobomu	2 (%1,78)	2 (%4,54)	1 (%2,77)	5 (%2,60)	N/A
PHPV	3 (%2,67)	-	-	3 (%1,56)	N/A
ROP	8 (%7,14)	-	-	8 (%4,16)	N/A
Peters Anomalisi Tip 2	1 (%0,89)	-	-	1 (%0,52)	N/A
Üveit	-	1 (%2,27)	5 (%13,88)	6 (%3,13)	N/A
Retinoblastom	-	1 (%2,27)	1 (%2,77)	2 (%1,04)	N/A
Keratokonus	-	2 (%4,54)	-	2 (%1,04)	N/A
Glokom	-	1 (%2,27)	3 (%8,33)	4 (%2,08)	N/A
Toplam Oküler Komorbidite†	36 (%32,14)	18(%40,90)	21 (%58,33)	75(%39,06)	0,04*

†:Bazı olgularda birden çok komorbidite mevcuttu.

*** Retina ve optik sinir patolojileri şunlardır: ROP, koroid kolobomu, posterior PHPV, pigmenter retinopati, optik atrofi*

Lens hastalıklarına grup I'de mikroftalmi gibi konjenital hastalıklar, grup II ve III 'te ise travma, üveit ve glokom eşlik etmekteydi.

Tablo 4. Her Bir Grupta Yapılan Ameliyatların Dağılımı

Grup I Ameliyat Türü	n	%
Lens aspirasyonu + Ön vitrektomi	72	64,29
Lens aspirasyonu + Ön vitrektomi + Sulkusa GİL implantasyonu	35	31,25
Ön vitrektomi+Sulkusa GİL implantasyonu	4	3,57
Lensektomi + Ön vitrektomi + Skleral fiksasyonlu GİL implantasyonu	1	0,89
Toplam	**112**	**100,00**

Grup II Ameliyat Türü	n	%
Lens aspirasyonu + Ön vitrektomi + Sulkusa GİL implantasyonu	26	59,09
Fakoemülsifikasyon + GİL implantasyonu	4	9,09
Lensektomi + Ön vitrektomi + Skleral fiksasyonlu GİL implantasyonu	6	13,64
Sulkusa GİL implantasyonu	3	6,82
Lens aspirasyonu + Ön vitrektomi	2	4,55
Fakoemülsifikasyon + Kapsül germe halkası ve torik GİL implantasyonu	1	2,27
Penetran keratoplasti + Fakoemülsifikasyon + Ön vitrektomi	1	2,27
Ön vitrektomi + GİL repozisyonu	1	2,27
Toplam	**44**	**100,00**

Grup III Ameliyat Türü	n	%
Fakoemülsifikasyon + GİL implantasyonu	22	61,11
Fakoemülsifikasyon + Sulkusa GİL implantasyonu	2	5,56
Lensektomi + Ön vitrektomi + Skleral fiksasyonlu GİL implantasyonu	2	5,56
Ön vitrektomi + Skleral fiksasyonlu GİL implantasyonu	2	5,56
Fakoemülsifikasyon + Ön vitrektomi	3	8,33
GİL çıkarılması + Ön vitrektomi	1	2,78
Fakoemülsifikasyon + Ön vitrektomi + Cionni halkası ve GİL implantasyonu	1	2,78
Penetran keratoplasti + Ön vitrektomi + Sulkusa GİL implantasyonu	1	2,78
Korneal kesi sütürasyonu + Fakoemülsifikasyon + Ön vitrektomi + Sulkusa GİL implantasyonu	1	2,78
Ön vitrektomi + Arka kapsülotomi	1	2,78
Toplam	**36**	**100,00**

Grup I'de' skleraya GİL fiksasyonu sadece 1 olguya yapılmıştır. Grup I'de olguların %64'ü afak bırakılırken bu oran ileri yaş grubunda %4.5(Grup II) ve %8.33(Grup III)'e gerilemiştir.

Tablo 5. Gruplara Göre Etyoloji Dağılımı

Etyoloji	Grup I	Grup II	Grup III	Toplam	p (Ki-Kare)
İnfantil Katarakt	99(%88,39)	0 (%0,00)	0 (%0,00)	**99(%51,56)**	**N/A**
Juvenil Katarakt	8 (%7,14)	25(%56,81)	9 (%25,00)	**42 (%21,87)**	**<0,001***
Sekonder Katarakt	0 (%0,00)	4 (%9,09)	11 (%30,55)	**15 (%7,81)**	**N/A**
Travmatik Katarakt	0 (%0,00)	5 (%11,36)	9 (%25,00)	**14 (%7,29)**	**N/A**
Lens Subluksasyonu**	1 (%0,89)	6 (%13,63)	3 (%8,33)	**10 (%5,20)**	**0,001***
Afaki	4 (%3,57)	3 (%6,81)	2 (%5,56)	**9 (%4,68)**	**0,57**
GİL Subluksasyonu	0 (%0,00)	1 (%2,27)	1 (%2,78)	**2 (%1,04)**	**N/A**
PKO	0 (%0,00)	0 (%0,00)	1 (%2,78)	**1 (%0,52)**	**N/A**

Not: 0 içeren satırlar için istatistiksel test uygulanamamıştır.

*** Lens subluksasyonu olan 6 gözün 4'ü Marfan sendromu, 2'si homosistinüri hastasıydı.*

Etyolojilerin gruplara göre dağılımı incelendiğinde lens subluksasyonu ve juvenil katarakt grup II'de anlamlı olarak daha fazlaydı (sırayla p=0,001 ve p<0,001)

SS-KRC-55 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

MATÜR KATARAKTLI HASTALARDA GÖZ İÇİ PATOLOJİLERİN AMELİYAT SONRASI ANALİZİ

Emine Sena Yeseri Can, Ayse Bozkurt Oflaz, Şule Nur Acar, Emine Tinkir Kayitmazbatir

Selçuk Üniversitesi.Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı matür kataraktlı hastalarda fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrasında yapılan muayenelerdeki retinal patolojilerin yaygınlığını ve risk faktörlerini retrospektif olarak incelemektir.

Yöntem: 2023-2024 yılları arasında kliniğimizde fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu gerçekleştirilen 163 matür ve nigra kataraktlı hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi fundus muayene bulguları değerlendirilemeyen ve bu nedenle ultrasonografiye (USG) başvurulan hastaların post operatif 1. aydaki muayene bulguları not edildi. USG'de retina dekolmanı, vitreus hemorajisi tespit edilen hastalar çalışma dışı tutuldu.Göz içi patolojilerle ilişkili diğer risk faktörlerini belirlemek için analizler yapıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası 41 gözde (%25,1) retinal patolojiler görüldü. En sık görülen anormallikler 18 gözde (%11) drusen, 11 gözde (%6,7) diyabetik retinopati, 5 gözde (%3) epiretinal membran, 5 gözde (%3) glokomatöz optik sinir hasarı ve 2 gözde (%1,2) miyopik dejenerasyon şeklindeydi. Diğer gözdeki göz içi patolojisi matür kataraktlı gözlerde arka segment patolojisi ile ilişkiliydi. (p<0.05)

Tartışma ve Sonuç: Önceki çalışmalarda yoğun kataraktlı gözlerde oküler USG'de arka segment patolojisi oranı %5,2-30,1 arasında değişmektedir. Literatürde incelenen çalışmalar USG kullanılarak retina dekolmanı, stafiloma ve vitreus kanaması dahil olmak üzere sınırlı arka segment patolojilerini göstermiştir. Postoperatif muayenede direkt fundus muayenesi ile daha detaylı bulgular gözlense de matür kataraktlı gözlerde USG kullanılarak preoperatif değerlendirme klinik önemini korumaktadır. Çünkü frekans küçük olsa bile klinik önemi büyük olan hastalıkları ultrasonografi kullanarak ameliyat öncesinde tespit etmek mümkündür. Sonuç olarak, postoperatif intraoküler patolojilerin prevalansı matür kataraktlı gözlerde özellikle yüksek olmamakla birlikte diğer gözdeki patoloji, matür kataraktlı gözlerde intraoküler patoloji riskinin yüksek olduğunu gösterir.

Anahtar kelimeler: matür katarakt,retinal patoloji,ultrasonografi

SS-KRC-56 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

HASTALARIN BELİRTTİĞİ OKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ İLE HEKİMİN TANISI ARASINDAKİ TUTARLILIĞI ETKİLEYEN UNSURLARIN İNCELENMESİ

Gürcan Doğukan Arslan, Burcu Işık

İstanbul Medicine Hospital, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hastaların belirttiği oküler hastalık öyküsü ile hekimin tanısı arasındaki tutarlılığın incelenmesi ve hastaların demografik özelliklerinin bu tutarlılığı nasıl etkilediğinin belirlenmesi

Yöntem: Eylül 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında katarakt ameliyatı olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif demografik bilgileri ve özgeçmiş bilgileri kaydedildi. Yaş, cinsiyet ve görme keskinliği bilgilerinin yanı sıra katarakt ameliyatı öncesinde teşhis edilen glokom, yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), diyabetik retinopati (DR), retina ven tıkanıklığı (RVT) tanıları da kaydedildi. Hastaların özgeçmişinde bildirdiği oküler hastalıklar ile hekimler tarafından bildirilen teşhisler Cohen Kappa uyum istatistiği kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada 152 hasta yer aldı ve ortalama yaş 70.2 ± 10.6' idi. Tüm oküler hastalıklar için doktor ve hasta arasındaki tutarlılık % 92.5 olarak hesaplandı. Cohen Kappa analizinde, hekimler ve hastalar arasında DR (K = 0.439) ve glokom (K = 0.556) için anlamlı ve orta düzeyde bir uyum olduğu görülürken, YBMD (K = 0.217) için anlamlı ve düşük düzeyde bir uyum olduğu görüldü (p < 0.001). RVT için ise örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeni ile hekimler ve hastalar arasında karşılaştırma yapılamadı. Lojistik regresyon analizleri, ameliyat öncesi görme keskinliği, cinsiyet ve yaş değerlerinin hekim-hasta uyumunu anlamlı olarak etkilemediğini ortaya koydu (p <0.05).

Tartışma ve Sonuç: Hastaların özgeçmişinde bildirdiği DRP ve glokom öyküsü, hekimler tarafından bildirilen tanılar ile tutarlıdır; ancak hastalar YBMD' yi eksik bildirmektedir. Bu durum glokom ve DRP için farkındalığın YBMD' ye göre daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca; yaş, cinsiyet ve görme keskinliğinin hasta tarafından bildirilen oküler hastalıkların doğruluğunu etkilemediği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: glokom, katarakt, oküler hastalık öyküsü, diyabetik retinopati

SS-KRC-57 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

IRVİNE GASS SENDROMU'NDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Gültekin Erol, Serdar Bilici, Numan Küçük, Mehmet Orçun Akdemir, Suat Hayri Uğurbaş

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana bilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: İrvine Gass sendromu(IGS) vakalarında sistemik inflamatuar belirteç düzeylerinin değerlendirmesi ve komplike olmamış katarakt cerrahisi vakaları ile karşılaştırılması

Yöntem: 25 IGS vakası ve 30 kontrol grubu geriye dönük olarak incelendi. Kan örneklerinden elde edilen nötrofil, lenfosit, ve trombosit seviyeleri değerlendirildi. Nötrofil-lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, sistemik immün inflamasyon indeks(SII) ve sistemik inflamatuar cevap indeksi(SIRI) olarak sistemik inflamasyon belirteçleri hesaplandı ve iki grup arası karşılaştırıldı. Sistemik immün inflamasyon indeksi trombosit sayısı x nötrofil/lenfosit formülü ile hesaplandı. Sistemik inflamatuar cevap indeksi nötrofil sayısı × monosit sayısı/lenfosit sayısı formülü ile hesaplandı. Belirgin farklılık mevcutsa ROC analizi yapılarak IGS'deki sistemik inflamatuar belirteçlerin kesme değeri belirlendi.

Bulgular: NLR, PLR, SII, VE SIRI ortalama değerleri IGS grubunda sırasıyla 3.73 ± 4.03, 132.67 ± 78.74, 796.81 ± 827.69, ve 2.29 ± 2.63; kontrol grubunda sırasıyla 1.98 ± 1.35, 120.82 ± 64.39, 467.27 ± 336.94, ve 1.02 ± 0.87. SIRI, IGS grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu. (p=0.036). IGS grubunda NLR, PLR, ve SII, yüksek olsa da istatiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmış değildi. (sırasıyla p=0.101, p=0.600, ve p=0.176). ROC analizine göre IGS ve kontrol grubu ayırımında SIRI için en iyi kesme değer 0,95 olup %64 duyarlılık ve %73 özgüllüğe sahipti.(Eğri altında kalan alan 0,665).

Tartışma ve Sonuç: IGS vakalarında SIRI değerinin daha yüksek olması, psödofakik kistoid maküler ödem patogenezinde subklinik inflamasyon rolünü desteklemektedir. Gelecek çalışmalarda yüksek SIRI değerleri IGS risk faktörü olma açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Irvine gass sendromu, sistemik inflamatuar belirteç, SIRI, SII

SS-KRC-58 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ SAPTANAN HASTALARDA ALFA-1 ADRENERJİK RESEPTÖR ANTAGONİSTİ TEDAVİSİNİN İRİS MORFOLOJİSİ, PUPİL ÇAPI, DİNAMİK PUPİL CEVABI VE SİLİER CİSİM ÜZERİNE ETKİLERİ

Caner Öztürk[1], Selim Cevher[1], Mustafa Duran[1], Musa Ekici[2]

[1]Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

Giriş ve Amaç: Benign prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde alfa-1 adrenerjik reseptör antagonistleri (α1-ARA) kullanılmaktadır. Alfa-1 adrenerjik reseptörler prostat haricinde İris dilatör kası ve silier cisimde de bulunmaktadır. Bu çalışmada α1-ARA olan tamsulosinin ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) ile iris dilatör ve sfinkter kas kalınlığına olan etkileri, pupil çapı ve dinamik pupil cevabı üzerine etkileri ile silier cisim kalınlığına olan etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Hitit Üniversitesi Üroloji kliniğine başvuran ve BPH tanısı alan 43 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara tamsulosin etken maddeli ilaç başlamadan önce ve başladıktan 3 ay sonra %1 tropikamid ile dilatasyon öncesi ve sonrasında ÖS-OKT (Topcon) ve topografi(Sirius) ile görüntülemeler yapılmıştır. İris sfinkter kas kalınlığı(SKK), dilatör kas kalınlığı (DKK), silier kas kalınlığı ölçülmüştür. Topografi cihazının pupillografi bölümüyle de skotopik mezopik, fotopik koşullardaki pupil çapı, dilatasyon sonrası iris çapı ve pupilin ışığa karşı genişleme hızı ölçülmüştür.

Bulgular: Tamsulosin tedavisi sonrasında dilatasyon öncesi ve sonrasında DKK istatistiksel anlamlı olarak azalmıştır. SKK ve silier kas kalınlığında istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Skotopik ve mezopik ışık koşullarında pupil çapında istatistiksel anlamlı değişiklik gözlenmezken fotopik koşullarda pupil çapı tedavi sonrası anlamlı düzeyde azalmıştır. Tedavi sonrasında dilatasyon sonrası pupil çapı da istatistiksel anlamlı olarak azalmıştır. Dinamik pupillografide ise pupil genişleme hızında tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

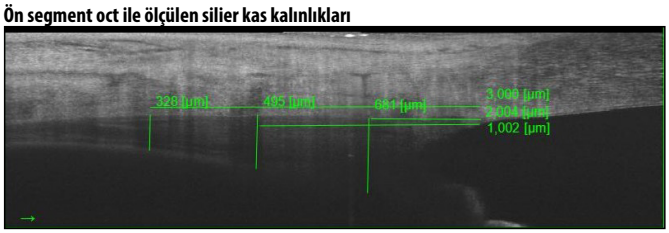
Tartışma ve Sonuç: Tamsulosin etken maddeli ilaç iris DKK azalmasına neden olarak pupil dilatasyonunu bozmaktadır. Bu durum göz içi cerrahiler öncesinde dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: tamsulosin, pupil çapı, iris kalınlığı

Ön segment oct ile ölçülen iris dilatör ve sfinkter kas kalınlıkları

ÖS-OKT ile alınan iris görüntülerinde pupil marjininden 0.75 mm gerisindeki iris kalınlığı sfinkter kas kalınlığı, pupil marjini ile skleral spur arasındaki mesafenin tam ortasındaki iris kalınlığı ise dilatör kas kalınlığı olarak ölçüldü

Ön segment oct ile ölçülen silier kas kalınlıkları



Skleral spurun 1 mm gerisinden silier kas kalınlığı-1, 2 mm gerisinden silier kas kalınlığı-2 ve 3 mm gerisinden silier kas kalınlığı-3 ölçüldü

SS-KRC-59 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KOMPLİKASYONSUZ KATARAKT CERRAHİSİ GEÇİREN YÜKSEK MİYOPİK HASTALARDA OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİDEKİ RETİNAL VASKÜLER DEĞİŞİKLİKLER

Mehmet Egemen Karataş[1], Dilek Güven[2], Mehmet Demir[3], Semra Tiryaki Demir[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul
[2]Acıbadem Maslak Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul
[3]Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yüksek miyopik hastalarda komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası uzun dönemde, retinadaki yapısal değişiklikleri optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) aracılığı ile ortaya koymak.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada yüksek miyopik hastalarda gelişen katarakt nedeni ile komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçirmiş 37 hastanın 61 gözü çalışma grubuna, yüksek miyopi nedeniyle sadece klinik takipte olan 42 hastanın 71 gözü kontrol grubuna dahil edildi. OKTA ile 3x3mm makula görüntülemeleri yapıldı ve her iki gruptan elde edilen veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş, cinsiyet, EİDGK,GİB,aksiyel uzunluk açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Çalışma grubunda katarakt cerrahisi sonrası OKTA çekilme süresi ortalama 18.2 ± 4.3 ay idi. Çalışma grubunda foveal ve parafoveal alanların mikrovasküler (yüzeyel-derin kapiller pleksus) damar yoğunluğunda tüm kadranlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlendi (p<0.05). Her iki

grup foveal avasküler zon alanları kıyaslandığında gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.267).

Tartışma ve Sonuç: Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren yüksek miyopik hastalarda uzun dönemde makula bölgesindeki damar yoğunluğu kontrol grubuna göre azalmıştır. Yüksek miyopik hastalarda cerrahi sonrasında oluşabilecek retinal vasküler değişikliklerin uzun dönemde OKTA gibi non-invaziv bir teknikle tespit edilmesi, bu değişikliklerin kalıcı olabileceğini ve cerrahi sonrası uzun dönem takiplerde prognozu etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışmamız, literatürde katarakt cerrahisi geçiren yüksek miyopların (kontrol grubu yüksek miyoplar olan) retinal vasküler yapısal değişikliklerinin ortaya konduğu bir çalışma bulunmaması, homojen veri dağılımı (tüm hastaların yüksek miyop olması) nedeniyle ve komplikasyon olmamasına rağmen cerrahi sonrası düşük vizyonu açıklayamadığımız hastalar için önemli bir bakış açısı kazandıracaktır. Böylece meslektaşlarımıza postop dönemde takibin önemini hatırlatmak ve farkındalık kazandırmayı amaçlıyoruz.

Anahtar kelimeler: katarakt, makula, optik koherens tomografi anjiyografi, yüksek miyopi

SS-KRC-60 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKTI OLAN HASTALARDA OTOREFRAKTOMETRE İLE ÖLÇÜLEN RETROİLLUMİNASYON VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Nur Mutlu[1], Büşra Güner Sönmezoğlu[2], Sevde Nur Akyüz[1], Burçin Çakır[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Sakarya
[2]Serdivan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Sakarya

Giriş ve Amaç: Katarakt operasyonu planlanan hastalarda görme düzeylerinin yaşam kalitesi üzeine etkisi, opasite alanlarının retroilluminasyon değerleri ile korelasyonun değerlendirilmesi

Yöntem: Katarakt operasyonu planan 35 hastanın 70 gözü çalışmaya dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) değerleri, TONOREF III cihazı ile retroilluminasyon değerleri (COİ-H: 3mm çapında merkez alan içinde opasitenin vertikal boyutu, COİ-A: 3mm çapında merkez alan içinde opasitenin yüzdelik oranı, POİ-A: Perifer alanda opasitenin yüzdelik oranı) kaydedildi. Hastalara, görme fonksiyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek için VFQ-25 anketi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 35 hastanın ortalama yaşı 67,74±7,46 yıl idi. Ortalama EİDGK değeri 0.42 (±0,26) idi. Hastaların VFQ-25 anketinden aldıkları ortalama puan 3,15±0,8 idi. Ortalama COİ-H değeri 1,88±1,5 mm, COİ-A değeri %16,81±20,27 ve POİ-A değeri %33,91±23,81 idi. Spearman korelasyon analizine göre ortalama COİ-A değeri ile VFQ-25 anketinin puanları arasında pozitif korelasyon mevcuttur (r:-0,264 p:0,02). EİDGK değeri ile COİ-H ve COİ-A değeri anlamlı korelasyon mevcutken, POİ-A ile anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla r:-0,269 p:0,025, r:-0,338 p:0,004, r: -0,136 p:0,263). ROC Analizine göre; COİ-A kesme değeri 5,5 iken sensitivite %69, pozitif prediktif değeri %74, doğruluk oranı %67'dir. TONOREF III cihazı ile cerrahi gerektiren katarakt varlığını (EİDGK<0,5) %69 oranında tespit edebilmiştir (p:0,04, eğri altındaki alan 0,646 ±0,07).

Tartışma ve Sonuç: TONOREF III cihazı ile ölçülen retroilluminasyon değerleri, kataraktın yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek ve kooperasyonu iyi olmayan hastalarda katarakt cerrahisi endikasyonu koymak açısından yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: katarakt, retroilluminasyon, otorefraktometre

SS-KRC-61 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

SERT KATARAKTLI GÖZLERDE FAKOEMÜLSİFİKASYON SONRASI KORNEA ENDOTELİ VE KORNEAL ŞEFFAFLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yonca Asfuroglu[1], Emine Esra Karaca[2], Mahmut Asfuroglu[1], Ozlem Evren Kemer[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, sert kataraktlı gözlerde fakoemülsifikasyon cerrahisinin kornea endoteli ve korneal şeffaflık üzerine olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu karşılaştırmalı-prospektif çalışmada hastalar katarakt derecelerine göre (LOCS III sınıflaması) iki gruba ayrıldı. İlk grup sert kataraktlı gözlerden oluşurken (50 göz, evre 4 ve üzeri) ikinci grup ise orta sertlikteki kataraktlardan (53 göz, evre 3 ve altı) oluşmaktaydı. En iyi görme keskinliği, endotel hücre yoğunluğu (EHY), hexagonalite (HEX), endotel hücre varyasyon katsayısı (VK), ön kamara hacmi, santral korneal kalınlık (SKK), korneal dansitometri (KD) değerleri fakoemülsifikasyondan önce ve 1 ay sonra değerlendirildi. Kümülatif yayılan enerji (KYE), total aspire edilen sıvı (TAS) ve etkili fakoemülsifikasyon zamanı (EFZ) her vakanın sonunda kaydedildi.

Bulgular: Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. KYE, TAS ve EFZ sert kataraktı olan grupta anlamlı olarak yüksekti (p = 0.0001). Cerrahi sonrası 1. ayda kornea endotel hücre sayısındaki düşüşün sert kataraktlı grupta, orta sertlikte kataraktı olan gruba göre belirgin olarak daha fazla olduğu görüldü (p<0.0001, sert kataraktı olan grupta %46.5 ve orta sertlikte kataraktı olan grupta %28.6). Cerrahi sonrası 1. grupta HEX ve SKK'daki değişim daha belirgindi (sırasıyla, p =0.008 ve p= 0.0001). Sert kataraktlı grupta hexagonalitedeki bu azalış, total aspire edilen sıvıyla pozitif olarak koreleydi (r = 0.296, p = 0.03). Bu endotelyal değişikliklere rağmen iki grup arasında korneal dansitometri değerleri açısından bir fark bulunmadı (p> 0.05).

Tartışma ve Sonuç: Sert kataraktlı gözlerde fakoemülsifikasyon sonrası birinci ayda hexagonalitede bozulma ve endotel hücre kaybı daha belirgindir. Ancak bu endotelyal değişikliklere rağmen postoperatif dönemde korneal şeffaflığın etkilenmediği görülmüştür. Güncel fakoemülsifikasyon teknikleri ile sert kataraktlı gözlerde erken evre katarakt ameliyatlarına benzer bir kornea berraklığı sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: sert katarakt, fakoemülsifikasyon, endotel hücre sayısı, total aspire edilen sıvı, korneal dansitometri

Tablo 1. Hastaların fakoemülsifikasyon parametreleri, demografik ve klinik özellikleri

Parametreler	Grup 1 (n: 50)	Grup 2 (n: 53)	p değeri
Yaş (yıl)	71.00 ± 6.53	68.67 ± 8	0.11
Cinsiyet (E/K)	26/24	27/26	0.840
Aksiyel uzunluk(mm)	23.44 ± 0.82	23.04 ± 3.04	0.426
Lens Kalınlığı(mm)	4.31 ± 0.31	4.19 ± 0.43	0.158
Endotel Sayısı (hücre/mm^2)			
Preoperatif	2612.48 ± 323.68	2617.91 ± 280.55	0.928
Postoperatif	1396±609	1868.7± 551.6	**<0.0001***
KYE	25.55 ± 11.23	5.98 ± 3.46	**<0.0001***
EFZ (sn)	162.36 ± 58.80	71.04 ± 36.07	**<0.0001***
TAS (ml)	100.32 ± 30.88	68.96 ± 26.54	**<0.0001***

KYE : Kümülatif yayılan enerji EFT : Etkili fakoemülsifikasyon zamanı TAS : Total aspire edilen sıvı
*p< 0.05 istatistiksel olarak anlamlı

SS-KRC-62 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

SENİL KATARAKT OLGULARINDA FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SONRASI GÖZ İÇİ BASINÇ DEĞİŞİMLERİNİN ÖN SEGMENT MORFOMETRİSİ VE İNTRAOPERATİF PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esma Altuntaş Önen, Mukaddes Kübra Uçar, Yağmur Seda Yeşiltaş, Mehmet Talay Köylü, Gökhan Özge, Ali Hakan Durukan

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası göz içi basınç(GİB) değişimlerinin,preoperatif ön segment parametreleri ve intraoperatif cerrahi süreler ile ilişkisinin değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2023-Mayıs 2024 arası SBÜ Gülhane Göz Kliniği'nde dahil etme kriterlerini karşılayan ve katarakt cerrahisi geçiren 47 olgu prospektif olarak değerlendirildi.Preoperatif GİB,Pentacam ön segment parametreleri(santral korneal kalınlık(SKK),ön kamara derinliği(ÖKD),ön kamara(ÖK)hacmi,açı),intraoperatif cihazdan alınan total ameliyat ve fakoemülsifikasyon süresi,lens implantasyonu sonrası viskoelastik temizleme süresi(manuel ölçüm),postoperatif 1-3-7.gün ve 1.ay GİB ve 1.ay ön segment parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Postoperatif 1.gün GİB artan(grup 1) 28 olgu ve GİB azalan(grup 2) 19 olgu mevcuttu.Grup 1'de preoperatif GİB ortalama 16,03±2,3 mmHg,postoperatif 1.gün GİB ortalama 20,6±4,3 mmHg idi.3-7.gün ve 1.ayda preoperatif döneme göre anlamlı değişiklik yoktu ancak postoperatif 1.gün ile karşılaştırıldığında GİB tüm zamanlarda anlamlı düşüş gösterdi($p<0,001$,Tablo 1).ÖKD,ÖK hacmi ve açıda postoperatif 1.ayda anlamlı artış görüldü($p<0,001$,Tablo 2).Grup 2'de preoperatif ortalama GİB 18,15±1,7 mmHg,postoperatif 1.gün ortalama GİB 15,8±1,9 mmHg idi. 3-7.gün ve 1.ayda ise GİB preoperatif döneme göre anlamlı azalma gösterse de postoperatif zamanlar arasında anlamlı değişiklik yoktu(Tablo 3).ÖKD, ÖK hacmi ve açı grup 1'de olduğu gibi postoperatif 1.ayda anlamlı artış gösterdi($p<0,001$,Tablo 4).Her iki grupta GİB değişimi ile ÖK parametreleri ve intraoperatif süreler arasında korelasyon bulunmadı.Grup 1'de postoperatif 1.gün ile preoperatif GİB arasında orta derecede güçlü,pozitif yönde ve anlamlı korelasyon($r=0,46$,$p<0,001$), grup 2'de postoperatif 1.gün ile preoperatif GİB arasında güçlü,pozitif yönde ve anlamlı korelasyon mevcuttu($r=0,83$,$p<0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Katarakt cerrahisi GİB ve ÖK parametrelerini etkileyebilmektedir.Postoperatif 1.gün GİB yükselmesi benign ve geçici bir durumdur ve preoperatif GİB ile koreledir.

Anahtar kelimeler: Katarakt, Göz İçi Basıncı, Fakoemülsifikasyon

Tablo 1. Grup 1 göz içi basınç değişimleri

Grup 1 GİB Değişimleri						
		N	Ort.	St. Sapma	Değişim	*p*
1	Preoperatif GİB	28	16,04	2,36	-4,57	<0,001
	Postoperatif 1. gün GİB	28	20,61	4,31		
2	Preoperatif GİB	28	16,04	2,36	-1,00	0,14
	Postoperatif 3. gün GİB	28	17,04	3,27		
3	Preoperatif GİB	28	16,04	2,36	-0,32	0,62
	Postoperatif 7. gün GİB	28	16,36	2,70		
4	Preoperatif GİB	28	16,04	2,36	0,57	0,31
	Postoperatif 1. ay GİB	28	15,46	2,25		
5	Postoperatif 1. gün GİB	28	20,61	4,31	3,57	<0,001
	Postoperatif 3. gün GİB	28	17,04	3,27		
6	Postoperatif 1. gün Gib	28	20,61	4,31	4,25	<0,001
	Postoperatif 7. gün GİB	28	16,36	2,70		
7	Postoperatif 1. gün GİB	28	20,61	4,31	5,14	<0,001
	Postoperatif 1. ay GİB	28	15,46	2,25		
8	Postoperatif 3. gün GİB	28	17,04	3,27	0,68	0,27
	Postoperatif 7. gün GİB	28	16,36	2,70		
9	Postoperatif 3. gün GİB	28	17,04	3,27	1,57	0,05
	Postoperatif 1. ay GİB	28	15,46	2,25		
10	Postoperatif 7.gün GİB	28	16,36	2,70	0,89	0,05
	Postoperatif 1. ay GİB	28	15,46	2,25		

Kısaltmalar: GİB: Göz içi basınç, Ort.: ortalama, St. Sapma: standart sapma

Tablo 2. Grup 1 ön kamara parametrelerinin değişimi

GRUP 1 ÖK PARAMETRELERİ					
		Ortalama	St. Sapma	Değişim	*p*
1	Preoperatif SKK	543,07	30,90	-4,28	<0,001
	Postoperatif 1.ay SKK	547,30	33,20		
2	Preoperatif açı değeri	29,90	7,47	-11,50	<0,001
	Postoperatif açı değeri	41,50	4,76		
3	Preoperatif ÖK Hacmi	126,80	26,25	-42,03	<0,001
	Postoperatif ÖK Hacmi	168,90	14,30		
4	Preoperatif ÖKD	2,55	0,35	-1,75	<0,001
	Postoperatif ÖKD	4,30	0,50		

Kısaltmalar: SKK: santral kornea kalınlığı, ÖK: ön kamara, ÖKD: ön kamara derinliği

Tablo 3. Grup 2 göz içi basınç değişimleri

Grup 2 GİB Değişimleri						
		N	Ort.	St. Sapma	Değişim	*p*
1	Preoperatif GİB	19	18,16	1,74	2,26	<0,001
	Postoperatif 1.gün GİB	19	15,89	1,97		
2	Preoperatif GİB	19	18,16	1,74	1,79	<0,001
	Postoperatif 3.gün GİB	19	16,37	2,03		
3	Preoperatif GİB	19	18,16	1,74	2,37	<0,001
	Postoperatif 7.gün GİB	19	15,79	1,61		
4	Preoperatif GİB	19	18,16	1,74	2,74	<0,001
	Postoperatif 1.ay GİB	19	15,42	1,80		
5	Postoperatif 1.gün GİB	19	15,89	1,97	-0,47	0,35
	Postoperatif 3.gün GİB	19	16,37	2,03		
6	Postoperatif 1.gün GİB	19	15,89	1,97	0,11	0,84
	Postoperatif 7.gün GİB	19	15,79	1,61		
7	Postoperatif 1.gün GİB	19	15,89	1,97	0,47	0,48
	Postoperatif 1.ay GİB	19	15,42	1,80		
8	Postoperatif 3.gün GİB	19	16,37	2,03	0,58	0,28
	Postoperatif 7.gün GİB	19	15,79	1,61		
9	Postoperatif 3. gün GİB	19	16,37	2,03	0,95	0,07
	Postoperatif 1.ay GİB	19	15,42	1,80		
10	Postoperatif 7.gün GİB	19	15,79	1,61	0,37	0,46
	Postoperatif 1.ay GİB	19	15,42	1,80		

Kısaltmalar: GİB: Göz içi basınç

Tablo 4. Grup 2 ön kamara parametrelerinin değişimi

Grup 2 ÖK Parametreleri					
		Ort.	St. Sapma	Değişim	*p*
1	Preoperatif SKK	542,47	29,38	-4,95	0,14
	Postoperatif SKK	547,42	36,85		
2	Preoperatif Açı	33,53	8,01	-9,19	<0,001
	Postoperatif Açı	42,73	3,50		
3	Preoperatif ÖK Hacmi	132,79	35,77	-41,16	<0,001
	Postoperatif ÖK Hacmi	173,95	31,37		
4	Preoperatif ÖKD	2,61	0,35	-1,61	<0,001
	Postoperatif ÖKD	4,22	0,50		

Kısaltmalar: SKK: santral kornea kalınlığı, ÖK: ön kamara, ÖKD: ön kamara derinliği

SS-KRC-63 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİNDE İNSİZYON MİMARİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE İNCELENMESİ

Özge Temizyürek Güvercin, Cagatay Karaca

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fakoemülsikasyon cerrahisinde insizyon genişliği, fakoemülsifikasyon ucu ve cerrahi deneyimin korneal insizyon mimarisi üzerine olan etkilerini ön segment optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmamıza 129 hastanın 129 gözü dahil edildi. Asistan hekim tarafından ameliyat edilen 69 hastanın 69 gözü, deneyimli cerrah tarafından ameliyat edilen 60 hastanın 60 gözü çalışma amacıyla değerlendirildi.Deneyimli cerrah tarafından ameliyat edilen hastalar kendi içinde 2,2 mm kesi genişliğinden Balanced tip ile fako yapılan ve 2,8 mm kesi genişliğinden Kelman tip ile fako yapılan olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirildi. Deneyimli cerrah grubundaki tüm hastalar katarakt cerrahisi sonrası birinci gün, birinci hafta ve birinci ayda Anterion OKT ile, asistan cerrah grubundaki tüm hastalar ise cerrahi sonrası birinci hafta Spectralis OKT ile ön segment OKT çekilerek insizyon mimarisi (epitelyal açıklık, endotelyal açıklık, endotelyal yanlış hizalanma, descement membran dekolmanı, yara retraksiyonu, koaptasyon kaybı gelişimi) değerlendirildi.

Bulgular: Deneyimli cerrah tarafından ameliyat edilen 2,2 mm – 2,8 mm insizyon grupları arasında tüm kontrol zamanlarında hiçbir parametrede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Asistan cerrah grubunda postoperatif birinci haftada endotelyal açıklık, endotelyal yanlış hizalanma oranı deneyimli cerrah grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Kornea mimarisinin primer görüntüleme yöntemi ön segment OKT'dir.Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla literatürdeki Anterion cihazı ile kornea mimarisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır.Çalışmamızda farklı kesi genişliği ve fako ucu kullanımının insizyon mimarisini etkilemediği tespit edilirken cerrahi tecrübenin yara yeri problemleri gelişiminde ana faktör olduğu değerlendirilmiştir. Yeni jenerasyon fako uçlarının kullanıma girmesi ve cerrahi deneyimin artırılması yara yeri düzensizliklerinin giderilmesi için dikkat edilmesi gereken hususlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnsizyon boyutu, Kornea mimarisi, Cerrahi deneyim

Ön segment OKT görüntüsü

Korneal kesi yeri ön segment OKT görüntüleri. (A) epitelyal gap, (B) endotelyal gap, (C) Descement membran dekolmanı.

SS-KRC-64 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMÜLSİFİKASYON GÜÇ MODÜLASYONLARININ KORNEAL ENDOTEL HÜCRELERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşegül Acar, Fuat Yavrum, Berra Alcıkaya, Ayşe Özge Sarıgül, Nedime Şahinoğlu Keşkek

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı katarakt cerrahisi sırasında kullanılan güç modülasyon modlarının korneal endotel hücrelerine olan etkilerini birbiri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif çalışmamızda Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi göz kliniğinde katarakt cerrahisi geçirmiş 92 hasta çalış-

maya dahil edildi.Hastaların yaş, cinsiyet, LOCS III sistemine göre nükleer katarakt derecesi, cerrahi süresi (dk), ameliyat sırasında kullanılan fakoemülsifikasyon güç modu (continuous, pulse, burst), toplam fakoemülsifikasyon zamanı (TFZ, sn), efektif fakoemülsifikasyon zamanı (EFZ, sn) ve speküler mikroskopi (Topcon SP-1P,Japan) ile elde edilen pre-operatif ve post-operatif 1. ay korneal endotelyal hücre yoğunluğu (CECD, hücre/mm2) verileri kaydedildi.Tüm operasyonlar aynı cerrah tarafından (FY) Stellaris (Bausch & Lomb,USA) fakoemülsifikasyon cihazıyla, fako/chop yöntemiyle yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların ortalama cerrahi süresi 11,5±3,1 dk olup katarakt derecesi 2,6±0,9, TFZ 36,9±28,7 sn, EFZ 3,8±2,6 sn, pre-operatif CECD 2475±484 hücre/mm2, post-operatif 1. ay CECD 2049±539 hücre/mm2 olarak tespit edilmiştir.Toplam CECD değişimi(post-op 1. ay CECD-pre-op CECD) ile cerrahi süre, katarakt derecesi, TFZ ve EPZ arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.(hepsi için $p<0,05$) Hastalar fakoemülsifikasyon moduna göre continuous (n=20), pulse (n=37), burst (n=35) 3 gruba ayrılıp alt grup analizleri yapıldı. Buna göre gruplar arasında yaş, cinsiyet, cerrahi süre, katarakt derecesi ve EFZ açısından anlamlı fark saptanmadı.(hepsi için $p>0,05$) TFZ ve CECD değişimi burst modunda diğer modlara göre anlamlı derecede daha düşüktü.(her ikisi için $p<0,001$)

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak katarakt cerrahisi sonrası korneal endotel hücre yoğunluğu azalmaktadır. Bu azalma cerrahinin süresi, kataraktın derecesi ve ameliyatta açığa çıkan enerji ile doğrudan ilişkilidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre endotel hücre yoğunluğu azalışı açısından burst modu diğer güç modlarına göre anlamlı derecede üstündür.

Anahtar kelimeler: güç modülasyonu, fakoemülsifikasyon, speküler mikroskopi

SS-NO-01 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK ÖDEM OLAN GÖZLERDE KOROİDOSKLERAL BİLEŞKENİN ÇOK BASAMAKLI DERİN ÖĞRENME TEMELLİ GÖRÜNTÜ İYİLEŞTİRME MODELLERİ KULLANILARAK BELİRLENMESİ

Furkan Kırık[1], Hilal Hacıoğlu[2], Hakan Özdemir[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Koroidoskleral bileşkenin görüntülenebilmesi için enhanced depth imaging-optik koherens tomografi (EDI-OKT) veya swept source-OKT ile görüntülenme yapılması gerekmektedir. Özellikle optik disk (OD) ödemi olan olgularda koroidin belirlenmesi gölgelenme artefaktı nedeniyle zorlaşmaktadır. Son yıllarda derin öğrenme (DÖ) temelli görüntü iyileştirme ve gürültü giderme gibi yapay zekâ (YZ) modellerinin OKT görüntüleri değerlendirilmede faydalı olabileceği bildirilmiştir. Bilgimize göre, OD ödemi olan gözlerde DÖ-temelli görüntü iyileştirme modellerinin kullanılarak peripapiller koroidin belirlenebilmesi üzerine yapılmış bir çalışma yoktur.

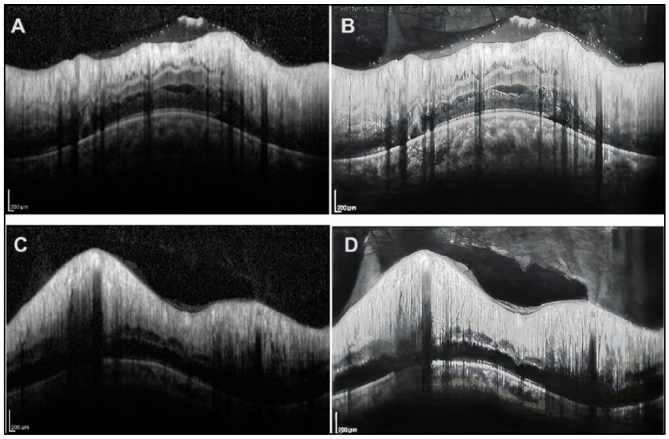
Bu çalışmanın amacı, OD ödemli gözlerde çok basamaklı DÖ-temelli görüntü iyileştirme modellerinin koroidoskleral bileşkenin görüntülenmesindeki etkinliğini değerlendirilmektir.

Yöntem: Çalışmaya OD ödemi olan ve standart SD-OKT ile sirkumpapiller retina sinir lifi tabakası görüntülemesi yapılan 15 olgunun 15 gözü dahil edildi. Görüntülere ilk olarak gürültü azaltımı amacıyla Noise2Noise modeli, daha sonra RSLT gölgelerinin kaldırılması amacıyla Bread düşük ışık iyileştirme algoritması ve son olarak sınırları keskinleştirilmek için Topaz görüntü iyileştirme modeli uygulandı. Yanlılığın engellenmesi için her görüntüden rastgele 500μ genişliğinde beşer adet kesit alınarak iki uzman oftalmolog tarafından peripapiller koroidal alanlar ölçüldü ve değerlendiriciler arasındaki uyum her iki görüntü grubu için hesaplandı.

Bulgular: Toplamda 75 OKT kesiti değerlendirilmiş olup orijinal görüntülerde ilk değerlendirici tarafından 23, diğer değerlendirici tarafından 27 kesitte koroidoskleral bileşke belirlenememişti. Bu sayı sıralı DÖ-temelli iyileştirme yapılan görüntülerde sırasıyla 7 ve 8'di. Değerlendiriciler arası uyum orijinal görüntüler için 0,655 iken DÖ-temelli iyileştirme yapılan görüntüler için 0,983'di.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile OD ödemli gözlerde YZ destekli görüntü işleme modellerinin peripapiller koroidal alanın belirlenmesinde etkili olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Derin öğrenme, görüntü iyileştirme, optik disk ödemi, peripapiller koroid, yapay zekâ



Resim 1. Farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak optik disk ödemi olan ve spektral domain optik koherens tomografi ile (SD-OKT) sirkumpapiller retinal sinir lifi tabakası analizi gerçekleştirilen örnek iki olgunun görüntüleri. Orijinal SD-OKT görüntülerinde (A ve C) koroidoskleral bileşke kısmen görüntülebiliyorken çok basamaklı derin öğrenme temelli görüntü iyileştirme yapıldıktan sonra (B ve D) her iki görüntüde de koroidoskleral bileşke daha iyi görülebilmektedir.

SS-NO-02 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK ÖDEMİ ETİYOLOJİLERİNİN AYIRIMINDA KONTRAST-GÜRÜLTÜ ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Elif Atlı, Ersin Akbulut, Betül Tuğcu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

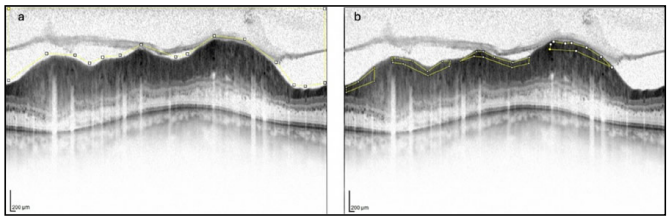
Giriş ve Amaç: Optik disk ödemi; kafa içi basınç artışı (KİBAS), optik nörit (demiyelinizan, enfeksiyöz), iskemik optik nöropati, toksik optik nöropati, retinal ven oklüzyonu gibi çok farklı tabloların sonucunda gelişebilen oftalmoskopik olarak optik disk kabarıklığı ile karakterize hastalık bulgusudur. Klinikte bu geniş etiyolojik nedenler arasında ayırıcı tanı yapabilmek zorlayıcı olmakla birlikte ayrıntılı bir öyküye ve kapsamlı bir oftalmolojik muayeneye ihtiyaç vardır. Bu çalışmada farklı etiyolojik nedenlere bağlı gelişen optik disk ödeminin ayırıcı tanısında kontrast-gürültü oranının (KGO) etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde optik disk ödemi saptanmış 13 papilödem (21 göz), 11 enfeksiyoz optik nörit (14 göz) ve 12 non-arteritik iskemik optik nöropati (NAİON) (14 göz) hastası dahil edilmiştir. Hastaların optik kohorens tomografi görüntülemeleri kullanılmıştır. Peripapiller retina sinir lifi tabakasından (RSLT) 4 kadrandan ayrı ayrı yüzeyel alanların ImageJ ile kontrastları ölçülmüştür. Vitreusun tamamı arka plan kabul edilerek KGO hesaplaması yapılmıştır.(Resim 1)

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve GİB açısından farklılık yoktu. Papilödem grubunda KGO ortalama ve nazal, temporal kadranlarda diğer iki gruba göre anlamlı daha yüksek ($p<0,05$); superior ve inferior kadranlarında enfeksiyöz gruba göre anlamlı daha yüksek saptandı. (sırasıyla $p=0,02$, $p=0,23$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma bilgimize göre optik disk ödemi hastalarında kontrast gürültü oranını değerlendiren ilk çalışmadır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre optik disk kabarıklığı ile karakterize bu üç patoloji grubunun tanısal ayrımında sektöryel RSLT kontrast gürültü oranı analizlerinin yararlı olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kontrast gürültü oranı, nonarteritik anterior iskemik optik nöropati, optik disk ödemi, papilödem, retina sinir lifi tabakası



Resim 1. Optik disk ödemli bir olguda vitrenin (beyaz kare kutucuklar arasındaki sarı çizgilerle sınırlandırılmış alan) (a) ve peripapiller retina sinir lifi tabakasının (beyaz kare kutucuklar arasındaki sarı çizgilerle sınırlandırılmış alanlar) sektöryel olarak ImageJ programında ölçülmesi (b).

SS-NO-03 NÖROOFTALMOLOJİ

RATLARDA DENEYSEL TRAVMATİK OPTİK NÖROPATİDE KOENZİM Q10 VE SİTİKOLİN TEDAVİSİNİN NÖROPROTEKTİF ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ELEKTROFİZYOLOJİK, HİSTOLOJİK VE BİYOKİMYASAL ÇALIŞMA

Zarife Nurbanu Mendi[1], Pınar Nalçacıoğlu Memiş[1], Mualla Hamurcu[1], Pınar Öksüz[2], Salim Neşelioğlu[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ratlarda deneysel optik sinir (OS) ezilme modeli ile travmatik optik nöropati (TON) geliştirerek koenzim Q10 ve sitikolin tedavisinin nöroprotektif etkisini araştırmak

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği ve Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Hayvan Deneyi Laboratuvarı'nda gerçekleştirilen çalışmaya 40 adet Wistar cinsi erkek rat dahil edildi. Her grup 10 rattan oluşmak üzere denekler 4 gruba ayrıldı. Grup 1,2 ve 3'de OS, sağ gözlerde arter korunarak 60 saniye süreyle klemplendi. Birinci gruba tedavi verilmedi. İkinci grup hasarın 24.saatinden itibaren nazogastrik sondayla 50 mg/kg/gün koenzim Q10, 3.grup 1g/kg/gün sitikolin aldı. Dördüncü grup ise OS hasarı olmayan kontrol gruptu. 0, 2.ve 28.günde tüm deneklere flaş ve patern görsel uyarılmış potansiyel (VEP) testi çekildi. İkinci ve 28.günde kanda inflamasyon belirteçleri tiyol ve iskemiye modifiye albümin (IMA) incelendi. 28.günde ötenaziyi takiben enükleasyon yapıldı. İmmünohistokimyasal çalışmalar için antiglial asidik protein (GFAP) monoklonal antikoru kullanıldı.

Bulgular: İkinci gün VEP testi sonuçlarında grup 1,2 ve 3; grup 4'e göre daha uzun latans süresi ve daha düşük amplitüd değerlerine sahipti. 28.gün VEP testi sonuçlarında; grup 2 ve 3'te, grup 1'e göre anlamlı iyileşme saptandı. İkinci gün sonuçlarında; grup 4'te kanda antioksidan değerleri diğer gruplara göre anlamlı yüksek; oksidan verileri anlamlı düşüktü. 28.günde; oksidan değerler grup 4'te, grup 1 ve 2'ye göre; grup 3'te grup 2'ye göre anlamlı yüksek saptandı. İkinci ve 28.gün verileri karşılaştırıldığında, grup 2 ve 3'te kanda antioksidan biyobelirteçler anlamlı oranda yükseldi. Histopatolojik incelemede; retina ve OS, grup 1'de en fazla, grup 4'te en az GFAP ile boyandı. Grup 1'de diğerlerine göre; grup 2'de grup 3'e göre OS daha kalın izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Oral sitikolin ve koenzim Q10, TON'da elektrofizyolojik verileri iyileştiren, retina ganglion hücre sağ kalımını artıran, kanda antioksidan biyobelirteçleri artıran nöroprotektif ajanlardır.

Anahtar kelimeler: elektrofizyoloji, GFAP, koenzim Q10, sitikolin, travmatik optik nöropati

SS-NO-04 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK SİNİR KILIF FENESTRASYONU SONUÇLARIMIZ

Kübra Tuğçe Arabacı, Aslı Çetinkaya Yaprak, Hatice Deniz İlhan

Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Farklı etyolojiler nedeniyle papilödem saptanan hastalarda Optik Sinir Kılıf Fenestrasyon (OSKF) cerrahisinin etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmek.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Ağustos 2020 - Mayıs 2024 tarihleri arasında OSKF yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), renkli görme (RG), bilgisayarlı perimetre ve optik koherans tomografi sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Dokuz erkek, 10 kadın toplamda 19 hastanın 26 gözüne progresif görme alanı ve görme keskinliği azalması nedeniyle optik sinir kılıf fenestrasyon cerrahisi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 30,63'tü. Etyoloji, 10 hastada idiopatik intrakranial hipertansiyon, 3 hastada romatolojik sebepler, 2 hastada menengiom,1 hastada pilositik astrositom, 1 hastada akciğer tümörü nedenli paraneoplastik sendrom ve 1 hastada sinüs ven trombozu olarak kaydedildi. Etyoloji, 1 hastada saptanamadı. Preoperatif EİDGK ortalama 0.3089 logmar iken; postoperatif ortalama 0.3334 logmardı ($p<0,05$). 22 gözde postoperatif görme alanında düzelme izlenirken; 2 hastanın 4 gözünde görme alanında düzelme izlenmedi. RG preoperatif ve postoperatif 22 gözde korunmuş iken, görme alanı kaybı düzelmeyen 4 hastada azalmış olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Neden ne olursa olsun intrakraniyel basınç artışına bağlı papilödeme bağlı görme kaybı önemli göz acillerindendir. Uygun vakalarda geç kalınmadan optik sinir kılıf fenestrasyonu cerrahisi yapılması, kalıcı görme keskinliği ve görme alanı kayıplarını önlemek açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: görme alanı, optik sinir kılıf fenestrasyonu, papilödem

SS-NO-05 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK PATOLOJİLERİNİN TESPİTİNDE YAPAY ZEKA DESTEKLİ MAKİNE ÖĞRENMESİ MODELLERİNİN PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Denizcan Özizmirliler[1], Ceren Durmaz Engin[2], Ufuk Beşenk[3], M Alper Selver[3], Meltem Söylev Bajin[4]

[1]Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Iğdır
[2]Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Elektrik Elektronik Mühendisliği Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Optik disk (OD) patolojilerinin tespiti ve sınıflandırılmasında, kodlama gerektirmeyen makine öğrenmesi (Auto ML) yöntemi ile göz hekimi tarafından tasarlanan modellerin performansının, yapay zeka (artificial intelligence, AI) uzmanı tarafından tasarlanan modeller ile karşılaştırılması

Yöntem: Renkli fundus fotoğrafındaki OD başı görüntüsünde optik atrofi, glokomatöz çukurluk, OD druseni, papilödem ve tilte diski olan 100'er göz ve normal OD bulgusu mevcut olan 200 göz çalışmaya dahil edildi.ResNet-50 V2 ve MobileNet V2 evrişimli sinir ağlarını kullanan masaüstü tabanlı Lobe uygulaması, göz hekimince Auto ML modelleri geliştirmek üzere kullanıldı. Aynı veri seti kullanılarak Phyton ver3.12.4 yazılımı ile AI uzmanı tarafından geliştirilen modeller ile Auto ML modellerin karşılaştırmalı performansı değerlendirildi.

Bulgular: Auto ML modelleri optik atrofi, glokomatöz çukurluk, OD druseni, papilödem ve tilte diski normal optik diskten 85%, 93.3%, 91.6%, 91.6% ve 83.3% doğruluk ile ayırt edebilirken, uzman modellerinde bu oranlar sırasıyla %93, %94, %99, %100 ve

%97 olarak izlenmiştir.Papilödem ile OD druseni ayrımında, Auto ML modelinin %70, uzman modelinin ise %95 duyarlılığa sahip olduğu görülmüştür.Çoklu karşılaştırma için tüm patolojik görüntüler ile normal OD görüntülerinin dahil edildiği Auto ML, normal optik diski 78% doğruluk ile ayırt edebilirken, uzman modeli bunu 90% doğruluk ile yapabilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Auto ML modelleri, OD patolojilerinin sınıflandırılmasında uzman modellerine göre düşük başarı gösterse de normal görüntünün patolojik olandan ayırt edildiği ikili sınıflandırmada anlamlı doğruluk oranlarına ulaşabilmiştir.Ancak bu modellerin performansının birbirine yakın görüntüleri ayırt etme (papilödem-OD druseni) ya da çoklu karşılaştırma gibi kompleks analizlerde uzman modellerine göre belirgin olarak düştüğü izlenmiştir.Auto ML modelleri, hekimler tarafından temel tanısal amaçlar için kullanılabilse de, daha karmaşık ve hassas analizlerde uzman modellerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: makine öğrenmesi, optik atrofi, optik disk, papilödem, tilte disk, yapay zeka

SS-NO-06 NÖROOFTALMOLOJİ

AKUT SANTRAL SERÖZ KORYORETİNOPATİDE OPTİK SİNİR BAŞI YAPISAL PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esma Ecem Ersoy[1], Ebubekir Durmuş[2], Halit Oğuz[2]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

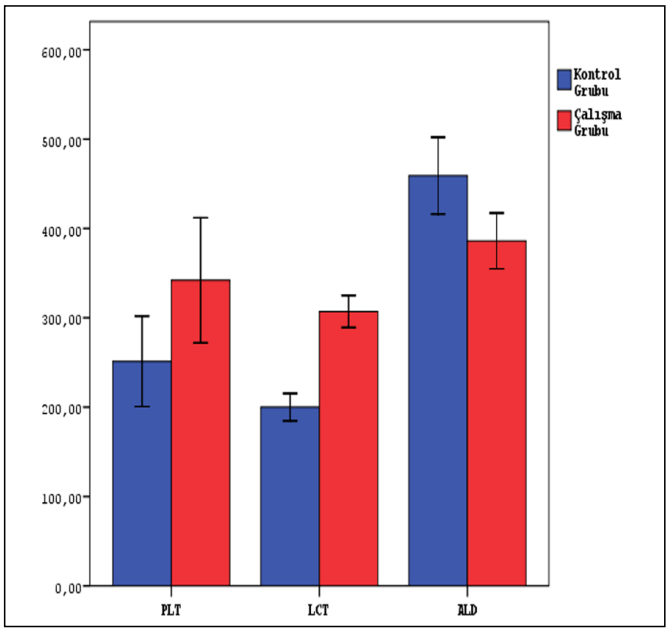
Giriş ve Amaç: Santral seröz koryoretinopati (SSKR), görme tehdidi oluşturan ve makulanın seröz dekolmanı ile karakterize bir durumdur. Çalışmamız, akut SSKR'de optik sinir başının yapısal parametrelerini optik koherens tomografi (OKT) kullanarak değerlendirmeyi ve değişimlerdeki olası patofizyolojiyi açıklamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmasına 70 erkek, 32 kadın olmak üzere toplam 102 katılımcının 102 gözü dahil edilmiştir. 51 akut SSKR gözü ile 51 sağlıklı kontrol gözü, ayrıntılı dilete göz muayenesi sonrası SD-OCT ve EDI-OCT görüntülemelerine tabi tutulmuştur.Hastaların görme keskinliği,göz içi basınç ölçümleri,aksiyel uzunlukları,refraktif kusurları,demografik özellikleri ve Sistemik hastalık varlığı not edildi. Subfoveal koroidal kalınlık(SFKK), peripapiller koroidal kalınlık(PPKK), retina sinir lif tabakası kalınlığı(RSLT), Lamina kribroza kalınlığı(LCK), ön laminar derinlik(ALD),prelaminar doku kalınlığı (PLDK) ve Bruch membranı açıklığı minimum rim genişliği (BMO-WRW) ölçülmüş ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

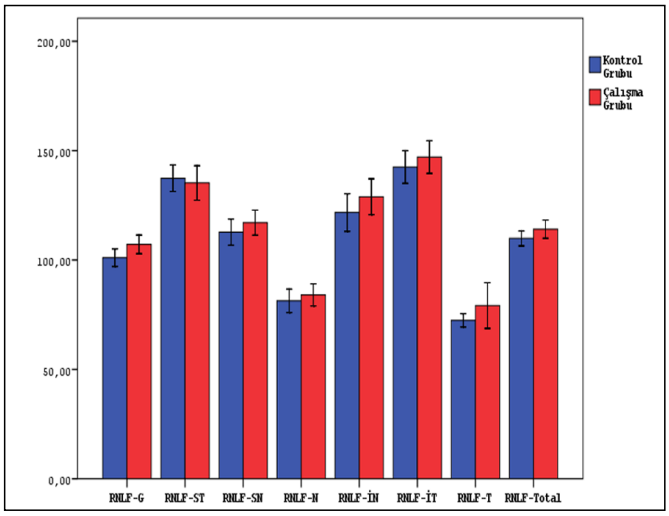
Bulgular: Akut SSKR'de, kontrol grubuna kıyasla SFKK,PPKK, RSLT,PLDK ve LCK ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). ALD ve BMO-WRW ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0.05$). İki grup arasında göz içi basıncı, aksiyel uzunluk veya c/d oranı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Akut SSKR koroidal kan akımında değişiklikler oluşturmakta, peripapiller koroidal ve optik sinir başı ortak dolaşımı sonucu optik sinir başı yapılarında etkilenme gözlenebilmekte ve değişiklikler OCT'ye yansıyabilmektedir. Bu çalışma akut SSKR'nin optik sinir üzerine etkisini inceleyen kapsamlı ilk çalışma olup daha fazla hasta sayısı ile uzun dönemdeki etkilerin gösterilmesine ihtiyaç vardır.

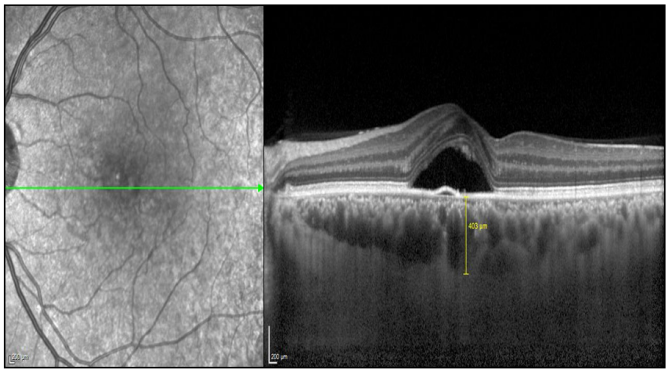
Anahtar kelimeler: Santral Seröz Koryoretinopati, Optik Koherens Tomografi, Optik Sinir Başı



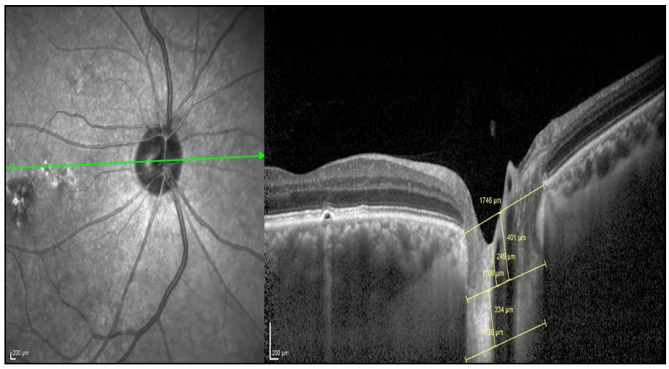
Figür 1. Akut SSKR hastasında PLDK,LCK ve ALD ortalamasının şematizasyonu



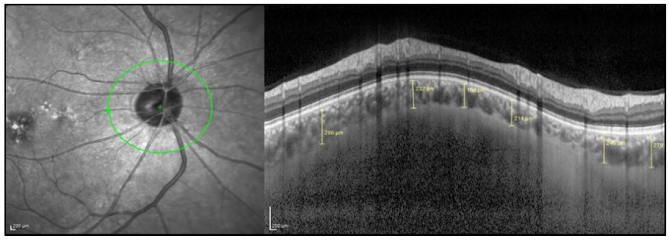
Figür 2. Gruplara göre RSLT ortalamalarının kadranlara göre şematizasyonu



Resim 1. Akut SSKR hastasının EDI-OCT ile SFKK ölçümü



Resim 2. Akut SSKR hastasında LCK,PLDK ve ALD ölçümü



Resim 3. Akut SSKR hastasında PPKK ölçümleri

SS-NO-07 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK NÖRİT GEÇİREN MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA YÖNLÜ OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ KULLANARAK HENLE LİFİ TABAKASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamile Melis Ertürk[1], Giray Ersöz[2], Furkan Kırık[1], Betül Tuğcu[1], Hakan Özdemir[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Optik nörit(ON) geçirmiş multiple skleroz(MS) hastalarında ve sağlıklı kişilerde henle lifi tabakasının (HLT) yönlü optik koherens tomografi(Y-OKT) ile görüntülenip değerlendirilmesidir.

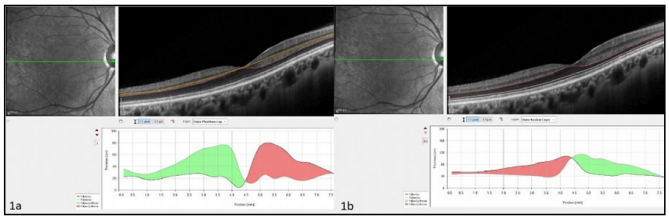
Yöntem: Çalışmaya, tek gözde, en az 6 ay önce ON atağı geçirmiş MS tanılı 30 hasta ile hastalarla yaş ve cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi.MS tanılı hastaların ON öyküsü olan gözü [ON(+)];ON atak öyküsü olmayan gözü [ON(-)] ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.Olgularda HLT,dış pleksiform tabaka(DPT) ve dış nükleer tabakanın(DNT) görüntülenmesi Y-OKT ile gerçekleştirilerek HLT,DPT ve DNT'nin foveal ve parafoveal bölgelerdeki alanları ölçüldü.Ek olarak peripapiller retina sinir lifi tabakası(pRSLT) kalınlığı,maküler retinal hacim(MRH),maküler retina sinir lifi tabakası(mRSLT),gangliyon hücre tabakası(GHT) ve iç pleksiform tabaka(İPT) hacimleri karşılaştırıldı.

Bulgular: ON(+) gözlerde ON(-) gözlere göre global,temporal ve inferior pRSLT kalınlıklarında anlamlı incelme görüldü.ON(+) gözlerde kontrol grubuna göre global,temporal,inferior,nazal ve superior pRSLT'de anlamlı incelme görüldü.ON(-) gözlerde kontrol grubuna göre temporal pRSLT'de anlamlı incelme izlendi.ON(+) gözler; ON(-) gözler ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında MRH,mRSLT,GHT ve İPT'de anlamlı azalma gözlendi.ON(+) ve kontrol grubu arasında sadece parafoveal DPT ve total DPT'de anlamlı fark bulundu.DNT ve HLT değerlerinde çalışma grupları arasında anlamlı farklılık görülmedi.

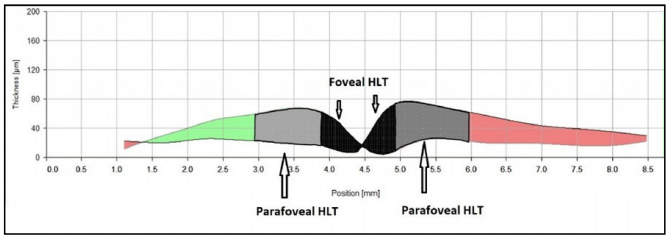
Tartışma ve Sonuç: Literatürde DPT'nin inceldiğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte ON(+) gözlerde DPT'nin kalınlaştığını gösteren tek çalışma bizim çalışmamızdır.Durumu açıklayabilecek veriler olmamakla birlikte Y-OKT ile görüntüleme yapıldığı için standart OKT ölçümlerine göre DPT daha kalın sonuçlar vermiş olabilir.

MS hastalarında HLT ve DPT ilk kez bu çalışmada Y-OKT ile değerlendirilmiş olup, gruplar arasında HLT'de fark çıkmazken sadece DPT'de anlamlı farklılık saptandı.Daha net veriler için geniş vaka serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: henle lifi tabakası, multiple skleroz, optik nörit, yönlü optik koherens tomografi



Şekil 1. a:Hastanın dışa aktarılan dış pleksiform tabaka görüntüsü; 1b: Hastanın dışa aktarılan dış nükleer tabaka görüntüsü



Şekil 2. Foveal ve parafoveal henle lifi tabakası(HLT) (Siyah olan kısımlar foveal HLT'yi gösterirken, gri ile boyanmış kısımlar parafoveal HLT'yi göstermektedir. Siyah ve gri alanların toplamı ise bize total HLT alanını verir.)

SS-NO-08 NÖROOFTALMOLOJİ

MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA RETİNA GANGLİYON HÜCRE FONKSİYONLARININ PATTERN ELEKTRORETİNOGRAM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Şahin, Mualla Hamurcu, Burcu Polat Gültekin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Retinal ganglion hücre tabakası (RGC), özellikle demyelinizan hastalıklar olmak üzere nörolojik hastalıkların optik sinirdeki hasarın belirlenmesi için başlangıç tabakasıdır. Optik nevrit öyküsü olan veya olmayan Multipl Skleroz hastalarında, optik sinir fonksiyonunun değerlendirilmesinde görsel elektrofizyoloji rutin olarak kullanılmaktadır. Ancak analiz çoğunlukla görsel uyarılmış potansiyel (VEP) ve özellikle P100 bileşenine odaklanmaktadır. Bu çalışmada RGC fonksiyonlarının değerlendirilmesinde Pattern elektroretinogramın (PERG'ler) testi ile değerlendirmeyi vurgulamaktır.

Yöntem: 48 MS hastasının PERG bileşenleri iki grupta analiz edildi. Geçmişinde optik nörit bulunan 25 hasta (ON grubu) ve hiç optik nörit geçirmeyen 23 hasta (MS grubu). Sonuçlar 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular: N95 dalga amplitüdünde azalma ON geçiren grupta belirgin olmak üzere tüm MS hastalarında tesbit edildi.

Tartışma ve Sonuç: PERG, MS'te hastanın subjektif semptomları olmasa bile RGC deki bozukluğu tespit edebilmektedir. PERG nöro-oftalmolojide rutin olarak kullanılmasa da sonuçlar PERG değerlendirmesinin MS'teki hastalığın şiddeti, progresyonu hakkında yararlı bilgiler sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Klinik elektrofizyoloji, Multipl skleroz, Oftalmoloji, PERG

SS-NO-09 NÖROOFTALMOLOJİ

MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ HASTALARDA VE MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA GELİŞEN OPTİK NÖRİT SONRASI RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASININ OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye Demir Boncukçu, Burçin Çakır, Nilgün Özkan Aksoy

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Optik nörit geçiren Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein (MOG) antikoru ile ilişkili hastalık (MOGAD) tanılı kişilerde ve Multiple skleroz hastalarında (MS) retina sinir lifi tabakasının(RSLT) optik kohorens tomografi(OKT) ile değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimiz Nörooftalmoloji polikliniğinde benzer yaş grubunda optik nörit tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. MOGAD tanılı 17 kişi Grup 1, MS tanılı 22 kişi Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Tüm olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB), renkli görmeleri (RG), nistagmus varlığı kaydedildi. Spektral temelli OKT (Cirrus OKT Carl Zeiss Meditec AG) ile yapılan ölçümlerden ortalama RSLT, RIM alanı, disk alanı, ortalama Cup-Disk, vertikal Cup-Disk ve superior, inferior, nazal, temporal alanlardaki RSLT ölçümleri kaydedildi.

Bulgular: Gruplar arasında EİDGK, GİB, RG, nistagmus varlığı açısından anlamlı istatistiksel fark izlenmedi. RSLT ölçümlerinde Disk alanı MOGAD hastalarında: 2,05± 0,26; MS hastalarında:1,82±0,46 olmak üzere iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark (p: 0,02) mevcuttu. Diğer OKT parametrelerinde ise anlamlı istatistiksel fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: MOGAD nadir görülen, ayırıcı tanısında MS ve Nöromiyelitis Optika olan santral sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan hastalığıdır. MOGAD tanılı ve optik nörit geçiren hastaların çoğunun glokom şüphesiyle ayırıcı tanı için glokom polikliniğine de yönlendirildiği fark edildiği için planladığımız çalışmamızda iki grup arasında optik disk alanları açısından anlamlı istatistiksel fark izlenmiştir. Optik nörit sonrası gelişen disk solukluğu glokomatöz diskten farklı olmakla birlikte MOGAD tanılı kişilerde glokomatöz disk görüntüsü şüphesi olabileceğini ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz. Ancak daha geniş sayılı hasta gruplarıyla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Mogad, MS, Optik Nörit, Demiyelinizan, OKT

SS-NO-10 NÖROOFTALMOLOJİ

NONARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİDE SUBTENON OTOLOG PLATELETTEN ZENGİN PLAZMANIN ETKİNLİĞİ: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

Sema Nizam[1], Gamze Ucan Gunduz[1], Derya Doğanay[2], Selim Doganay[1]

[1]*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa*
[2]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa*

Giriş ve Amaç: Nonarteritik iskemik optik nöropati (NAION) tanısı konulan hastalara otolog plateletten zengin plazmanın subtenon enjeksiyonunun görme azalması ve görme alanı defekti üzerine iyileştirici etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Prospektif kohort çalışmamıza, Şubat 2022- Ocak 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran NAION tanısı alan 31 hasta dahil edildi. Bu hastaların 16'sı kontrol grubuna, 15'i çalışma grubuna alındı. Çalışma grubunda ortalama yaş 60,93, kontrol grubunda 59,12'ydi. Hastaların %64,5'i erkekti. Hastaların sistemik hastalıkları not edildi. Başvuru anında tüm hastalara VEP, kraniyal ve orbita MR çekildi. Sedimentasyon ve CRP değerleri çalışıldı. Çalışma grubundaki hastalara başvuru anında, başvurudan üç hafta sonra ve başvurudan altı hafta sonra olacak şekilde üç doz subtenen otolog plateletten zengin plazma (OPZP) enjeksiyonu yapıldı. Hastalar ilk başvuruda, enjeksiyondan sonra birinci, üçüncü, altıncı, sekizinci ve on altıncı haftalarda takip edildi. Takiplerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), görme alanı, optik koherans tomografi (OKT), retina sinir lifi tabakası (RNFL) ölçümleri yapıldı ve not edildi. İki grup arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Karşılaştırılan iki grup arasında yaş, cinsiyet ve taraf dağılımı birbiri ile benzer bulundu. Her iki grupta da kontrolleri boyunca retina sinir lifi tabakasının tüm segmentlerinde anlamlı şekilde sinir lifinde incelme izlendi (p<0,05). Çalışma ve kontrol grubunda son görme keskinliği, ilk kontroldeki görme keskinliği ile karşılaştırıldığında anlamlı düşük olduğu izlendi (p=0,04, p= 0,016). MD ve VFI değerleri incelendiğinde takip muayenelerinde her iki grupta, grup içerisinde istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: NAION'un genel kabul görmüş bir tedavisi yoktur. OPZP uygulanması ile iki grup arasında, tedavi öncesi ve sonrasında bulgular arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi için geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Otolog plateletten zengin plazma, nonarteritik anterior iskemik optik nöropati, subtenon enjeksiyon

SS-NO-11 NÖROOFTALMOLOJİ

İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ OLGULARINDA YÜZEYEL TEMPORAL ARTER USG POZİTİFLİĞİNİN SİSTEMİK İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhiddin Fatih Bodur, İnci Güngör

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Samsun

Giriş ve Amaç: İskemik optik nöropati tanısı alan ve klinik ve/veya biyokimyasal olarak arteritik optik nöropati şüphesi olan hastalarda tanıya yardımcı olan yüzeyel temporal arter ultrasonografi pozitifliği ile sistemik inflamatuar biyobelirteçler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2021 – Mayıs 2024 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göz Hastalıkları polikliniğine ani görme kaybı ile başvuran ve optik nöropati ön tanısıyla etyoloji araştırılması yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Etyoloji araştırılması yapılan 240 hastadan klinik ve/veya biyokimyasal olarak arteritik optik nöropati şüphesiyle yüzeyel temporal arter ultrasonografisi (TA USG) yapılan 75 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaşı, tanısı, ultrasonografi sonucu sedimentasyon, CRP ve hemogram değerleri not edildi.

Hemogram değerleri ile Nötrofil/Lenfosit oranı (NLR), Platelet/Lenfosit oranı (PLR), Monosit/Lenfosit oranı (MLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII = Platelet x Nötrofil / Lenfosit), sistemik inflamasyon cevap indeksi (SIRI = Monosit x Nötrofil / Platelet) hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 63,73 ± 10,23 idi. Hastaların 5'inde yapılan yüzeyel temporal arter ultrasonografisi (TA USG) pozitif olarak anlamlı bulundu.

TA USG'si negatif ve pozitif gelenler arasında sedimentasyon, CRP, NLR, MLR, PLR, SII ve SIRI arasındaki fark değerlendirildiğinde sedimentasyon ve CRP değerleri ultrason pozitif olan grupta anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p=0,012, p=0,002, Mann-Whitney U testi), diğer değerler gruplar arasında anlamlı olarak farklı değildi.

Tartışma ve Sonuç: Optik nöropati hastalarında ayırıcı tanı yapmak için kullanıla TA USG pozitifliği ile sedimentasyon ve CRP değerlerinin yüksekliği arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu birliktelik literatür ile uyumludur. Sistemik inflamatuar biyobelirteçlerin TA USG pozitifliği ile arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: iskemik optik nöropati, sistemik inflamatuar biyobelirteçler, temporal arter ultrasonografisi

SS-NO-12 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK DRUZENİ VE PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: KLİNİK ANALİZ

Kübra Küçükiba, Gözde Orman, Gülten Sungur, Nurten Ünlü, Ayşe Burcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Papil ödem, psödotümör serebri sendromu(PTS) tanısında önemli bir oftalmolojik bulgudur. Fakat optik disk druzeni(ODD) olan hastalarda eşlik eden papil ödem tanısı koymak oldukça zor olabilmektedir. Çalışmamızda ODD olup aynı zamanda PTS tanısı alan pediatrik ve erişkin hastalarda tanıya yardımcı olabilecek klinik bulguları incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği Nöro-oftalmoloji Biriminde, Haziran 2016-Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran PTS tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi, PTS ve ODD birlikteliği olan hasta dosyaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların nörooftalmolojik muayene bulguları, vücut kitle indeksi (VKİ), lomber ponksiyon (LP) esnasında ölçülen beyin omurilik sıvısının (BOS) açılış basıncı, bilgisayarlı görme alanı, optik koherens tomografi (OKT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları değerlendirildi.

Bulgular: PTS tanısı ile takipli 396 hastadan ODD birlikteliği olan 11 (%2,7) hastanın 19 gözü incelendi. Hastaların 7'si (%63,6) kadın, 4'ü (%36,4)'ü erkekti. Ortalama yaş pediatrik grupta 10,63 ± 2,97 yıl, erişkin grupta 47,33 ± 11,54 yıl idi. Hastaların 5'i (%45,5) baş ağrısı, 3'ü (%27,3) baş dönmesi, 2'si (%18,2) geçici görme kaybı, 2'si (%18,2) kulak uğultusu şikayetleri ile başvurmuştu. 3 hasta (%27,3) rutin göz muayenesi sırasında tanı almıştı. Hastalardan LP sırasında ölçülen açılış BOS basıncı ortalama 35,36 ± 8,22 cm H2O idi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak psödopapil ödemi olan hastalarda PTS ile ilgili semptom ve risk faktörlerinin varlığının araştırılması, klinik şüphe halinde gerekli tetkiklerin yapılması önemlidir. PTS düşündürecek semptomu olmayan yeni ODD tanısı konulan hastalarda yakın zamanlı OKT tekrarı ve optik diskin tekrar değerlendirilmesi eşlik edebilecek papil ödemin atlanmaması için gereklidir. Çalışmamızda ODD olan hastalarda papil ödemin de eşlik edebileceğini ve bu hastaların bir kısmının asemptomatik olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: optik disk druzeni, papil ödem, psödotümör serebri sendromu

SS-NO-13 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK DRUZENİ TİPLERİNİN GÖRME ALANI ÜZERİNE ETKİLERİ: YÜZEYEL VE GÖMÜLÜ DRUSENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Salih Erkan, Sibel Öskan Yalçın, Ayşin Tuba Kaplan
Sağlık Biliimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada optik disk druzeni (ODD) olan hastalarda gözlenen görme alanı defektlerinin tanımlanması, yüzeyel ve gömülü ODD arasındaki anatomik ve fonksiyonel bozukluğun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Optik sinir druzeni olan çocuk ve yetişkin 35 hastanın 68 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların Optik koherens tomografi (OCT) ile ortalama retinal sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı değerlendirildi. Görme alanı indeksi (VFI), ortalama sapma (MD) ve patern standart sapması (PSD) 30-2 standart otomatik perimetri ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 12'si (%34.2) pediatrik yaş grubunda olup, ortalama yaş 26.4 ± 16.4 yıl ve cinsiyet dağılımı %74.3'ü (n=26) kadın, %25.7'si (n=9) erkek idi. 52 gözde (%76.5) yüzeyel druzen, 16 gözde (%23.5) ise gömülü druzen tespit edildi. Yüzeyel druzenlerin %76.9'unda görme alanı defekti tespit edilirken, gömülü druzenlerde bu oran %43.7 idi. En sık görülen görme alanı defektleri 22 gözde (%32.4) kör noktada genişleme, 12 gözde (%17.6) non spesifik defek, 8 gözde (%11.8) konsantrik daralma, 7 gözde (%10.3) altudinal defekt ve 7 gözde (%10.3) nazal basamak olarak tespit edildi. Yüzeyel druzenlerin VFI ve MD değerleri, gömülü druzenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0.045, p=0.030). Druzen tipine göre tüm RNFL değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Yüzeyel druzenlerde kör noktada genişleme gömülü drusenlere göre anlamlı derecede yüksek saptanırken (%40.4'e %6.3; p=0.025), gömülü drusenlerde de normal görme alanı oranı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (%56.3'e %23.1; p=0.027).

Tartışma ve Sonuç: ODD'li olgularda yüzeyel druzenlerin görme alanı defekti yapma olasılığı yüksek bulunurken, druzen tipine göre görme alanı defektlerinin dağılımında belirgin farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Optik sinir başında görülen fonksiyonel ve yapısal bozukluklar, muhtemelen kalsifikasyon varlığının daha fazla aksonal hasara yol açması nedeniyle yüzeyel ODD'li gözlerde daha belirgindir.

Anahtar kelimeler: Optik Disk Druzeni, Görme Alanı Defektleri, Retinal Sinir Lifi, Nörooftalmoloji

Tablo 1. Tanımlayıcı analizler

Değişken (N=68)	Mean ± Std. Deviation	Min-Max
Yaş (yıl)	26.46 ± 16.45	7-74
EİDGK (logMAR)	0.06 ± 0.25	0.00-1.80
BGA Mean Deviation (dB)	-5.05 ± 4.88	-25.79-0.33
BGA Visual Field Index (%)	90.93% ± 11.91%	21%-100%
PSD (dB)	4.80 ± 3.26	1.20-15.85
RNFL Ortalama (µm)	106.53 ± 29.05	39-182
RNFL Superior (µm)	129.74 ± 47.01	37-267
RNFL Inferior (µm)	137.53 ± 42.64	41-299
RNFL Nasal (µm)	73.43 ± 27.02	17-148
RNFL Temporal (µm)	84.43 ± 23.64	30-154

Tablo 2. Drusen Tipine Göre tanımlayıcı istatistiklerin karşılaştırılması

Değişken	Yüzeyel Drusen (N=52)	Gömülü Drusen (N=16)	p Değeri
Yaş (yıl)	26.46 ± 17.08	26.44 ± 14.75	0,996
EİDGK (logMAR)	0.06 ± 0.28	0.03 ± 0.10	0,549
BGA Mean Deviation (dB)	-5.53 ± 4.89	-3.50 ± 4.69	0,03 [a]
BGA Visual Field Index (%)	90.19 ± 12.53	93.31 ± 9.60	0,045 [a]
PSD (dB)	5.04 ± 3.11	4.03 ± 3.70	0,284
RNFL Ortalama (µm)	105.02 ± 29.60	111.44 ± 27.51	0,444
RNFL Superior (µm)	126.83 ± 49.76	139.19 ± 36.43	0,362
RNFL Inferior (µm)	135.23 ± 42.70	145.00 ± 42.94	0,427
RNFL Nasal (µm)	70.27 ± 27.02	83.69 ± 25.13	0,082
RNFL Temporal (µm)	86.94 ± 24.83	76.25 ± 17.56	0,114

[a] Mann-Whitney U testi

Tablo 3. PHOMS Varlığına Göre tanımlayıcı istatistiklerin karşılaştırılması

Değişken	PHOMS Var (N=54)	PHOMS Yok (N=14)	p Değeri
Yaş (yıl)	24.89 ± 16.16	32.50 ± 16.77	0.124
EİDGK (logMAR)	0.03 ± 0.14	0.16 ± 0.48	0.584
BGA Mean Deviation (dB)	-4.96 ± 4.82	-5.40 ± 5.31	0.867
BGA Visual Field Index (%)	91.48 ± 11.74	88.79 ± 12.77	0.927
PSD (dB)	4.63 ± 3.03	5.46 ± 4.09	0.400
RNFL Ortalama (µm)	108.41 ± 29.10	99.29 ± 28.73	0.299
RNFL Superior (µm)	131.22 ± 48.42	124.00 ± 42.27	0.612
RNFL Inferior (µm)	140.70 ± 42.93	125.29 ± 40.66	0.231
RNFL Nasal (µm)	73.37 ± 27.90	73.64 ± 24.27	0.973
RNFL Temporal (µm)	87.54 ± 24.07	72.43 ± 17.99	0.032[a]

[a] Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4. Drusen Tipine Göre Görme alanı defekti tipleri oranlarının karşılaştırılması

Görme Alanı Defekt Tipi	Yüzeyel Drusen (%)	Gömülü Drusen (%)	Toplam (%)	p Değeri
Altitudinal	6 (11.5)	1 (6.3)	7 (10.3)	1.000
Kör Noktada Genişleme	21 (40.4)	1 (6.3)	22 (32.4)	0.025 [a]
Nasal step	5 (9.6)	2 (12.5)	7 (10.3)	0.664
Konsantrik daralma	7 (13.5)	1 (6.3)	8 (11.8)	0.670
Non-spesifik	9 (17.3)	3 (18.8)	12 (17.6)	1.000
Görme alanı doğal	12 (23.1)	9 (56.3)	21 (30.9)	0.027[a]

[a] Fisher-Exact test

SS-NO-14 NÖROOFTALMOLOJİ

ŞANT OPERASYONU OLAN VE OLMAYAN PEDİATRİK HİDROSEFALİ HASTALARININ GÖZ İÇİ BASINCI VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ PARAMETRELERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KIYASLANMASI

Zekai Egemen Canbolat, Didem Dizdar Yiğit, Esra Biberoğlu Çelik

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

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde takip edilen hidrosefali hastalarından şant operasyonu olan ve olmayanların göz içi basıncı (GİB) ve optik koherens tomografi (OCT) parametrelerinin sağlıklı kontroller ile kıyaslanarak değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu vaka serisine Marmara Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı polikliniklerinde takip edilen 18 yaş altı 29'u hidrosefali tanılı, 15'i sadece refraksiyon kusuruna sahip 44 hasta dahil edildi. Katılımcıların detaylı oftalmolojik muayenesi yapılıp GİB ve OCT parametreleri (Optovue Inc.,Fremont,CA,ABD) incelendi. Parametrik dağılmayan gruplar arası kıyaslamalar için SPSS programında Wilcoxon ve Bonferonni düzeltmeli Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Gruplar arası korelasyonlar Spearman testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 44 hastanın 18'i kız, 26'sı erkekti. Yaş ortalaması 11,1±4,5'ti. Hidrosefali grubunda 20 kişi (69%) şant operasyonu olmuş, 9'u (31%) olmamıştı. Hidrosefali grubunda ortalama GİB 17,98±4,59 iken, kontrol grubunda 15,3±3,2 mmHg idi. (p=0,007) Ortalama retinal sinir lifi kalınlığı (RNFL) hidrosefali grubu ve kontrol grubunda sırasıyla; 97,0±16,7 ve 104,5±7,3'tü. (p=0,005) Ortalama gangliyon hücre kompleksi (GCC) kalınlıkları hidrosefali ve kontrol grubunda sırasıyla; 82,0±12,1 ve 96,3±4,5'ti. (p=0,00) Şantı olmayan ve olan hidrosefali hastalarında GİB ölçümleri arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) görüldü. Şantı olan ve olmayan grupta GCC kontrollere göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla; p=0,00 ve p=0,003) Şantı olanlarda RNFL kontrollere göre anlamlı olarak ince iken (p=0,01) şantı olmayanlarda bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p>0,05)

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde takip edilen pediatrik hidrosefali hastalarında kontrollere kıyasla GİB yüksekliği ve RNFL, GCC gibi OCT parametrelerinde incelme olduğu saptandı. Şant operasyonu olsun veya olmasın pediatrik hidrosefali hastalarında GİB ve OCT parametrelerinin takip edilmesinin ilerideki kayıpların takibi açısından önemli olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Göz İçi Basıncı, Hidrosefali, Optik Koherens Tomografi, Şant

SS-NO-15 NÖROOFTALMOLOJİ

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARI VE ETKİLENMEMİŞ BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RETİNA VE OPTİK SİNİR BAŞI OKTA BULGULARININ KAN PARAMETRELERİ VE TÜREVLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şule Barman Kakil[1], Bünyamin Kutluksaman[1], Selda Anlama Kaplan[1], Hanifi Kokaçya[2]

[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi, Göz hastalıkları Anabilim dalı, Hatay

[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Bu çalışma,bipolar bozukluk hastaları ile etkilenmemiş birinci derece yakınlarında retina ve optik sinir başı OKTA bulgularının, periferik kandan çalışılan tam kan sayımı parametreleri ve bunların türevleri olan dNLR, NLR, PIV, PLR, SII, SIRI ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya, bipolar bozukluk tanısı konmuş16 hastanın31 gözü,hastalıktan etkilenmemiş herhangi sistemik bir hastalığı olmayan 18 birinci derece yakınlarının 36 gözü ve 38 kontrol grubu katılımcının76 gözü dahile edilmiştir. OKTA kullanılarak retina ve optik sinir başı veirileri toplanmış ve tam kan sayımı parametreleri(nötrofil,monosit,platelet,lenfosit)ile bunların türevleri (dNLR, NLR, PIV, PLR, SII, SIRI) analiz edilmiştir.

Bulgular: Bipolar bozukluk hastaları ile kontrol grubu arasında, beyaz kan hücreleri sayısı (p=0.002), platelet hücreleri sayısı (p=0.022) ve çeşitli RNFL bölgeleri (sağ üst p<0.001, sol üst p=0.002, sağ temporal p=0.005, sol temporal p=0.003) açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca, BCVA (sağ göz p=0.028, sol göz p=0.005) ve PLR (p=0.039) değerlerinde de anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Hasta ve hasta yakını grupları arasında yaş (p<0.001), beyaz kan hücreleri (p=0.008), nötrofil hücreleri (p=0.025) ve retina sinir lifi tabakası temporal bölgelerinde (sağ p=0.037, sol p=0.02) anlamlı farklar tespit edilmiştir.Kontrol ve hasta yakını grupları arasında nötrofil (p=0.014), platelet hücreleri (p=0.002), PIV (p=0.002), PLR (p=0.032), SII (p=0.002) ve SIRI (p=0.047) değerlerinde anlamlı farklar saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bipolar bozukluk hastalarında veya etkilenmemiş birinci derece akrabalarında nörodejenerasyonun retina sinir lifi tabakası bulguları veya kan parametre indeksleri ile ilişkili olduğunu göstermemiz, klinik uygulamalarda uzun süren nörokognitif testler yerine, nörodejenerasyonu kısa sürede göstermek için maliyet etkin ve güvenilir belirteçler olma potansiyeline sahiptir. Bu bulgular, yüksek risk grubundaki adayların erken dönemde belirlenmesini mümkün kılabilir.

Anahtar kelimeler: bipolar bozukluk, optik koherens tomografi anjiografi, retina sinir lifi tabakası, kan parametreleri türevleri

SS-NO-16 NÖROOFTALMOLOJİ

HİDROKSİKLOROKİN KULLANAN HASTALARDA GANGLİYON HÜCRE KOMPLEKSİ, RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI VE MAKÜLER VENÖZ DANSİTE ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Selçuk Çobanoğlu[1], Mahmut Asfuroglu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada 6,5 mg/kg dozun altında hidroksiklorokin (HCQ) kullanan ve klinik olarak retinal toksisite bulguları olmayan hastalarda GCC (gangliyon hücre kompleksi), RNFL (retinal sinir lifi tabakası) kalınlıkları ve MVD (maküler venöz dansite) ölçümlerinin sağlıklı grupla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 40-75 yaş aralığında; romatizmal hastalık nedeniyle HCQ kullanan 44 hasta ile sağlıklı 28 gönüllü dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun GCC ve RNFL kalınlıkları ile MVD ölçümleri Topcon marka Triton model (Topcon Corporation, Tokyo, Japonya) optik koherans tomografi cihazı ile analiz edildi. Kullanım süresine göre toksik etkilerin araştırılması için ilacı 7 yıl ve daha az kullanan hastalar ile 7 yıldan uzun süre kullanan hastaların verileri kontrol grubu ile ayrı ayrı karşılaştırıldı.

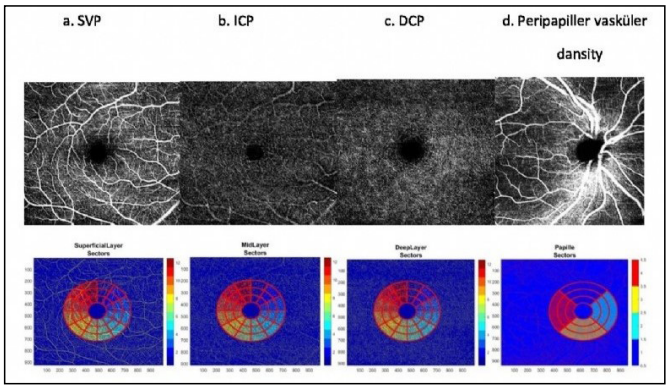
Bulgular: Tüm kadranlardaki GCC değerleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (p<0.05). Hasta grubunda RNFL değerleri tüm kadranlarda, kontrol grubuna göre daha ince olduğu halde bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. MVD değerlerinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Subgrup analizinde 7 yıldan uzun süredir HCQ kullanan hastalarda üst kadran RNFL değerleri ve tüm kadranlardaki GCC değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. (p<0.05)

Tartışma ve Sonuç: HCQ kullanım dozu 6,5 mg/kg altında olan hastalarda; özellikle 7 yıldan uzun süreli kullanımda GCC'de incelme görülebilmektedir. Bu hastaların rutin takiplerindeki GCC kalınlık analizi makülopatinin erken dönem tespitinde kullanılabilir. Buna göre HCQ kullanan hastalarda rutin uygulanan testlere GCC kalınlık analizinin de eklenmesi faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: GCC, Hidroksiklorokin, MVD, RNFL

Tablo 1. Demografik özellikler ve ölçüm sonuçlarının ortalama ve p değerleri

Demografik Özellikler	Hasta (n=44)	Kontrol (n=28)	P
Yaş	55,25	53,29	0,299
Ölçüm Sonuçları	**Hasta (n=44)**	**Kontrol (n=28)**	**P**
Superior GCC	104,48	109,29	0,018
İnferior GCC	105,27	110,57	0,009
Total GCC	104,77	110,00	0,007
Ölçüm Sonuçları	**>7 Yıl HCQ Kullanımı (n=20)**	**Kontrol (n=28)**	**P**
Superior GCC	103,60	109,29	0,028
İnferior GCC	103,70	110,57	0,009
Total GCC	103,65	110,00	0,011
Superior RNFL	125,00	136,25	0,027



Figür 1. Image of Macula Divided İnto 12 Sectors and Peripapillary Region Divided İnto 4 Sectors in Obese Patients. OCTA İmages of the Superficial Vascular Plexus (SVP, a), İntermediate Capillary Plexus (ICP, b) and Deep Capillary Plexus (DCP, c) and

SS-NO-17 NÖROOFTALMOLOJİ

OBEZİTE CERRAHİSİNİN MAKÜLA VE PERİPAPİLLER DAMAR YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİNİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE İNCELENMESİ

Müslüm Toptan

Harran Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

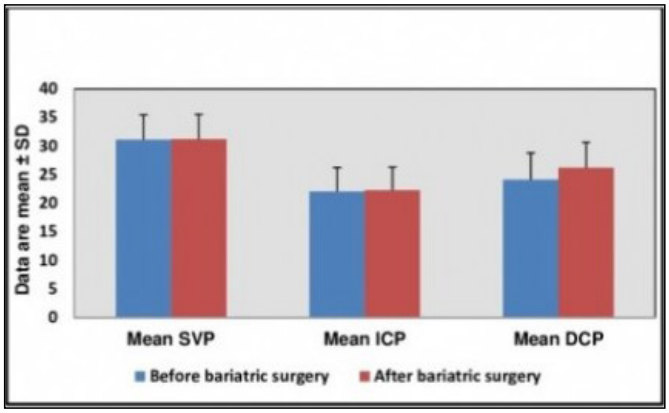
Giriş ve Amaç: Metabolik hastalığı bulunan obez kişilerde mikrovasküler yapıların etkilendiği bilinmektedir. Metabolik hastalığı olmayan obez bireylerde yapılan obezite cerrahisi sonrası optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) ile makula ve peripapiller damar yoğunluğunu inceleyerek mikrovasküler yapılara etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 48 obez hastanın 96 gözü dahil edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ), yüzeyel, ara ve derin kapiller pleksusta makula damar yoğunluğu ile peripapiller damar yoğunluğu bariatrik cerrahiden önce ve 6 ay sonra ölçüldü.

Bulgular: VKİ, ameliyat öncesi 55,31±5,1 kg/m 2 ile karşılaştırıldığında, ameliyat sonrası 43,75±4,4 kg/m 2' ye önemli ölçüde azaldı (p <0,05). Ameliyat sonrası derin kapiller pleksusta makula damar yoğunluğunda anlamlı artış oldu (p <0.01). Ancak yüzeyel ve ara kapiller pleksusta ameliyat sonrası makula damar yoğunluğunda anlamlı bir artış olmadı (p >0.05). Peripapiller damar yoğunluğunda değişiklik saptanmadı (p>0,05). Ameliyat sonrası fovea, parafovea ve perifovea retina tabakalarında anlamlı bir kalınlaşma görüldü (p <0,001). VKİ değişikliği ile makula ve peripapiller damar yoğunluğu değişiklikleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Metabolik hastalığı olmayan obez bireylerde uygulanan bariatrik cerrahiyle, özellikle derin kapiller pleksusta makküler vasküler yoğunlukta ve tüm retina tabakaları kalınlığında artış gösterilmiştir. Bu artış metabolik hastalığı olmasa dahi mikrovasküler yapıların etkilendiğinin, cerrahi ile mikroperfüzyonun iyileşmesinin göstergesi olabilir.

Anahtar kelimeler: Bariatrik cerrahi, metabolik hastalık, retina kalınlığı, makula damar yoğunluğu, optik koherens tomografi anjiyografi



Figür 2. Mean measurements of superficial vascular plexus (SVP), intermediate capillary plexus (ICP) and deep capillary plexus (DCP) before and after obesity

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics Before Bariatric Surgery

	n (%)
Sex (female)	29 (60,4)
(male)	19 (39,6)
Age	39,63±7,45
Height (cm)	165,73±8,39
Weight (kg)	133,71±14,31
BMI (kg/ m²)	48,52±5,91
Refractive error (right eye)	0,05±0,69
(left eye)	0,25±0,58
BCVA (right eye)	20/20 ± 20/80
(left eye)	20/20±20/160
IOP (mmHg) (right eye)	18,88±2,57
(left eye)	18,69±2,57
Systolic BP (mmHg)	128,04±6,60
Diastolic BP (mmHg)	80,48±6,33
Glucose (mg/dL)	95,13±11,52
HbA1c (%, mmol/mol)	5,17±0,28
LDL cholesterol (mg/dL)	151,31±17,42
Total cholesterol (mg/dL)	120,15±25,32
HDL cholesterol (mg/dL)	47,75±6,32
Triglyceride (mg/dL)	114,71±16,97

BMI: Body Mass İndex; BCVA:Best-Corrected Visual Acuity; IOP: İntraocular Pressure; BP: Blood Pressure; HbA1c: Glycosylated Hemoglobin; LDL:Low-Density Lipoprotein; HDL: High-Density Lipoprotein. Data are mean ± SD

Table 2. Comparison of Macular Superficial Vascular Plexus (SVP), Intermediate Capillary Plexus (ICP), and Deep Capillary Plexus (DCP) in All Sectors and Mean Before and After Bariatric Surgery

	SVP			ICP			DCP		
	Before Bariatric Surgery	After Bariatric Surgery	p	Before Bariatric Surgery	After Bariatric Surgery	p	Before Bariatric Surgery	After Bariatric Surgery	p
s1	31,22±4,49	31,28±4,44	0,379	22,23±4,05	22,32±3,97	0,140	23,97±4,89	25,71±4,61	0,001*
s2	31,16±4,49	31,17±4,48	0,854	22,49±4,26	22,51±4,32	0,726	24,13±4,87	26,30±4,76	0,001*
s3	31,15±4,40	31,18±4,34	0,580	23,00±4,59	23,03±4,56	0,551	26,06±4,73	28,01±4,70	0,001*
s4	31,20±3,99	31,23±4,07	0,593	23,11±4,63	23,19±4,63	0,339	26,04±4,83	28,67±4,51	0,001*
s5	31,23±4,47	31,26±4,53	0,593	22,50±4,58	22,46±4,50	0,468	24,18±4,83	26,61±4,47	0,001*
s6	31,17±4,49	31,19±4,52	0,741	21,92±4,41	21,97±4,42	0,401	23,46±4,77	25,64±4,64	0,001*
s7	31,48±4,31	31,53±4,22	0,590	21,19±4,36	21,23±4,32	0,767	23,73±4,78	25,96±4,52	0,001*
s8	31,07±4,43	31,16±4,75	0,545	20,99±4,34	21,15±4,35	0,163	22,88±4,82	24,13±4,58	0,001*
s9	30,69±4,26	30,84±4,60	0,132	21,24±4,16	21,18±4,15	0,617	22,84±4,86	25,11±4,59	0,001*
s10	30,41±4,28	30,58±4,36	0,176	21,61±4,34	21,66±3,92	0,845	23,15±4,72	25,05±4,70	0,001*
s11	31,17±4,46	31,30±4,60	0,276	21,85±4,71	22,09±3,83	0,324	24,01±4,81	26,08±4,79	0,001*
s12	31,50±4,47	31,53±4,51	0,911	22,13±4,92	22,15±3,64	0,943	25,02±4,69	27,03±4,80	0,001*
Mean	31,12±4,32	31,19±4,33	0,057	22,02±4,21	22,08±4,01	0,427	24,12±4,66	26,19±4,45	0,001*

Paired Samples t-Test
*p<0,01
Data are mean ± SD

Table 3. Comparison of Peripapillary Vessel Density Measurements Before and After Bariatric Surgery in All Sectors and Average

	Before Bariatric Surgery	After Bariatric Surgery	p
s1	30,39±3,26	30,53±3,28	[b]0,510
s2	30,45±5,03	30,53±5,07	[b]0,088
s3	31,50±5,24	31,52±5,14	[b]0,974
s4	31,04±4,74	31,23±4,59	[b]0,229
Mean	30,84±4,29	30,95 ±4,20	[a]0,088

[a]*Paired Samples t-Test*
[b]*Wilcoxon Signed Rank Test*
Data are mean ± SD

SS-NO-18 NÖROOFTALMOLOJİ

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA PERİPAPİLLER KOROİD KALINLIĞI, BRUCH MEMBRAN AÇIKLIĞI MİNİMUM RİM GENİŞLİĞİ VE RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Cemre Beyca[1], Mustafa Davas[1], Esma Ecem Özkan[1], Medine Çelebi[2], Ebubekir Durmuş[3], Halit Oğuz[3]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Osmaniye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Osmaniye
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS), glokom için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın amacı; OSAS'lı hastalarda retina sinir lifi tabakası(RSLT), bruch membran açıklığı minimum rim genişliği(BMA-MRG), santral makula koroid kalınlığı(SMKK) ve peripapiller koroid kalınlığını(PPKK) değerlendirilmek ve normal popülasyonla karşılaştırılmaktır.

Yöntem: Gece polisomnografisi ile OSAS tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi.Bu çalışmada 41 OSAS hastasının 41 gözü ve 44 sağlıklı bireyin 44 gözü çalışmaya dahil edildi. Sadece sağ gözler değerlendirildi. Tüm katılımcılar dilate optik disk muayenesi, görme alanı değerlendirmesi ile glokom açısından değerlendirildi. PPKK, SMKK, RSLT ve BMA-MRG ölçümleri, geliştirilmiş derinlik görüntüleme tekniği ile spektral alan optik koherens tomografi kullanılarak yapıldı. Ayrıca, apne-hipopne indeksi(AHİ) ile ölçümler arasında korelasyon değerlendirildi.

Bulgular: Retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve Bruch membranı açıklığı minimum rim genişliği (BMA-MRG) ölçümlerinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Santral makula koroid kalınlığı(SMKK) kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Peripapiller koroidal kalınlık (PPKK) ölçümlerinde bazı bölgelerde anlamlı farklılıklar görülmüştür; özellikle süperotemporal ve temporal bölge kalınlığı OSAS grubunda daha düşüktür ($p < 0.001$, $p = 0.010$). AHİ skoru ile süperotemporal, süperonasal ve temporal PPKK değerlerinde negatif yönde anlamlı korelasyon izlenmiştir($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve Bruch membranı açıklığı minimum rim genişliği (BMA-MRG) ölçümleri kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Süperotemporal ve temporal bölge peripapiller koroid kalınlığı değerleri OSAS grubunda daha düşük izlendi. Bu sonuçlar OSAS hastalarının normotansif glokoma yatkınlık oluşturabileceğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: obstrüktif uyku apne sendromu, peripapiller koroid kalınlığı, glokom

Tablo 1. OSAS ve kontrol grubu arasında retina sinir lifi tabakası, peripapiller koroid kalınlığı, santral makula koroid kalınlığı ve bruch membran açıklığı minimum rim genişliği değerleri

Characteristic	Yok	Var	p-değeri
RSLT-G	102.4 (9.3)	100.8 (10.9)	0.871
RSLT-ST	135.0 (19.9)	131.2 (20.3)	0.386
RSLT-SN	117.4 (23.1)	121.8 (20.7)	0.233
RSLT-N	85.8 (11.9)	85.9 (16.6)	0.954
RSLT-İN	116.8 (20.4)	110.7 (21.7)	0.291
RSLT-İT	154.0 (19.0)	148.1 (19.1)	0.138
RSLT-T	72.5 (9.4)	70.7 (11.9)	0.391
BMA-MRG- G	322.5 (49.1)	336.1 (48.7)	0.169
BMA-MRG- ST	310.9 (55.3)	311.7 (64.4)	0.940
BMA-MRG- SN	358.1 (71.4)	366.1 (73.6)	0.625
BMA-MRG- N	348.6 (55.4)	373.7 (68.5)	0.052
BMA-MRG- İN	397.0 (66.8)	409.3 (68.1)	0.455
BMA-MRG- İT	349.8 (62.4)	354.0 (61.6)	0.755
BMA-MRG- T	233.8 (46.2)	246.3 (43.8)	0.155
SMKK	312.5 (79.7)	279.0 (76.1)	0.051
PPKK-ST	202.8 (54.9)	159.3 (56.3)	**<0.001**
PPKK-SN	181.6 (56.5)	161.6 (45.3)	0.138
PPKK-N	176.6 (57.6)	169.6 (41.1)	0.745
PPKK-İN	164.8 (53.2)	155.3 (45.3)	0.509
PPKK-İT	163.5 (49.3)	148.4 (49.5)	0.125
PPKK-T	192.4 (57.1)	159.9 (49.2)	**0.010**

Tablo 2. OSAS ve kontrol grubu arasında OKT değerlerinin AHİ skoru ile korelasyonu

Değişken	Korleasyon Katsayısı	p-değeri
RSLT-G	-0.253	0.057
RSLT-ST	-0.269	**0.043**
RSLT-SN	0.059	0.661
RSLT-N	-0.198	0.139
RSLT-İN	-0.203	0.129
RSLT-İT	-0.263	**0.048**
RSLT-T	-0.105	0.438
BMA-MRG- G	-0.087	0.518
BMA-MRG- ST	-0.072	0.596
BMA-MRG- SN	0.01	0.940
BMA-MRG- N	-0.009	0.948
BMA-MRG- İN	-0.227	0.090
BMA-MRG- İT	-0.234	0.080
BMA-MRG- T	-0.034	0.799
SMKK	-0.207	0.136
PPKK-ST	-0.283	**0.038**
PPKK-SN	-0.298	**0.029**
PPKK-N	-0.256	0.062
PPKK-İN	-0.204	0.139
PPKK-İT	-0.172	0.214
PPKK-T	-0.311	**0.022**

SS-NO-19 NÖROOFTALMOLOJİ

VİTAMİN D EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA OKÜLER HEMODİNAMİ

Cansu Şipal Kabayel[1], Bengi Ece Kurtul[1], Çiğdem El[2]

[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Vitamin D, vasküler hücrelerin fonksiyonu için kritik öneme sahiptir. Bildiğimiz kadarıyla, serum vitamin D seviyeleri ile pediatrik popülasyonda retinal mikrovasküler yapı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, vitamin D eksikliği olan çocuklarda retina ve optik disk mikrovaskülaritesini

optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel çalışmaya, vitamin D eksikliği olan 37 çocuğun 74 gözü (Grup I) ve sağlıklı 32 çocuğun 64 gözü (Grup II) dahil edildi. Tüm katılımcılara OCTA çekimi yapıldı. Foveal retinal kalınlık (FRT), peripapiller retinal sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı, retinanın farklı bölgelerindeki ve optik diskteki damar yoğunluğu (VD) analiz edilerek gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Grupların ortalama yaşları, cinsiyetleri, ortalama göz içi basınçları ve santral kornea kalınlık seviyeleri benzerdi. Katılımcılardan alınan venöz kan örneklerinden ölçülen ortalama vitamin D seviyeleri, Grup I'de 11.42 ± 4.94 ng/mL ve Grup II'de 26.03 ± 11.08 ng/mL olarak bulundu ve bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P < 0.001). Optik disk kapiller yoğunlukları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Ancak Grup II ile karşılaştırıldığında, Grup I'de FRT değerleri anlamlı derecede yüksek ve superficial whole, parafoveal ve perifoveal VD değerleri daha düşük bulundu (287.58 ± 12.43 mm vs 258.21 ± 22.68, P< 0.001, 50.85 ± 2.15% vs 51.77 ± 2.30%, P = 0.01, 54.05 ± 2.83% vs 55.18 ± 2.40%, P = 0.01, 51.27 ± 2.21% vs 52.11 ± 2.27%, P = 0.03, sırasıyla). Grup I'de vitamin D seviyeleri ile FRT değerleri arasında anlamlı negatif korelasyonlar görüldü (r= -0.439, P = 0.001)

Tartışma ve Sonuç: Vitamin D eksikliği, yüksek FRT değerleri ve azalmış superficial VD seviyeleri ile ilişkili görünmektedir. Vitamin D eksikliği olan pediatrik bireylerde retinal mikrovasküler yapılar etkilenebilir.

Anahtar kelimeler: çocuklar,okta,optik disk,retina,vitamin D

SS-NO-20 NÖROOFTALMOLOJİ

AURALI VE AURASIZ MİGREN HASTALARINDA RETİNAL PERİPAPİLLER VE MAKÜLER DAMAR YOĞUNLUĞUNUN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Su Özkan, Selin Şimşek Alkan, Hatice Nur Topuz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Auralı ve aurasız migren hastalarının peripapiller ve maküler damar yoğunluğunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirilmesi

Yöntem: Kesitsel, karşılaştırmalı çalışma. Hastanemiz nöroloji kliniğinde kronik migren nedeniyle takipli 20 auralı ve 20 aurasız olmak üzere toplam 40 migren hastası ile 20 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Bütün hastalara rutin oftalmolojik muayene yapıldı. OKT/OKTA ile maküla yüzeyel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, FAZ çevresi, foveal dansite (FD), radyal peripapiller kapiller pleksus (RPKP), retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve optik sinir başı analiz ölçümleri alındı (AngioVue, OptoVue). OKTA maküla görüntüleri 6x6 mm'lik, OKTA disk görüntüleri 4.5x4.5 mm'lik alandan elde edildi.

Bulgular: Yirmi aurasız migren hastasının 40 gözü, 20 auralı migren hastasının 40 gözü ile 20 sağlıklı kontrol grubunun 40 gözü çalışmaya dahil edildi. Gruplar, yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında optik sinir başı analizi ölçümlerinde auralı migren grubu ile kontrol grubu arasında optik sinir başı cup/disk horizontal ve vertikal çapında anlamlı farklılık izlendi (p<0.05). OKTA makula ve OKTA disk verilerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde migren hastalarında OKT ve OKTA ile değerlendirildiği çalışmaların çoğunda, perfüzyon bozukluğuna bağlı olarak retina kalınlığında ve retinal damar yoğunluğunda azalma ile FAZ'da genişleme saptanmış olmasına rağmen; biz çalışmamızda auralı ve aurasız migren hastalarında böyle bir bulguya rastlamadık.

Anahtar kelimeler: Migren, OKTA, Vasküler Dansisite, Auralı Migren

SS-NO-21 NÖROOFTALMOLOJİ

GRAVES OFTALMOPATİ HASTALARINDA LAMİNA KRİBROZANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Ergen, Büşra Yılmaz Tuğan

Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

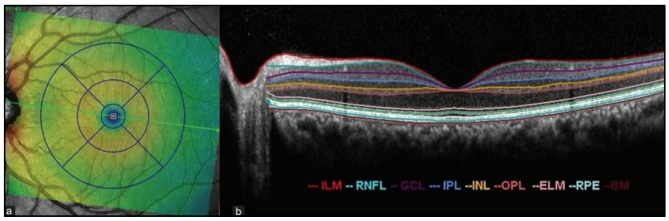
Giriş ve Amaç: Graves oftalmopati hastalarında hastalığın erken tanısı ve ilerlemesinde makula, gangliyon hücre tabakası, sinir lifi tabakası kalınlık ölçümünün ve lamina kribroza ölçüm parametrelerinin kullanımının değerlendirilmesi

Yöntem: 70 Graves oftalmopati hastası ve 70 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta Heidelberg SD-OKT ile ölçümler alındı. SD-OKT ile lamina kribroza (LK) parametre ölçümleri, peripapiller retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, gangliyon hücre tabakası (GHT) kalınlığı ve makula kalınlığı, Hertel ekzoftalmometre ile proptozis değerlendirildi. SD-OKT'nin EDI moduyla optik disk merkezinden olacak şekilde radyal görüntüler alınarak LK ile ilgili ölçümler yapıldı. Klinik aktivasyon, klinik aktivasyon skoru ile değerlendirilmiştir. Hastalık şiddeti EUGOGO evresi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunda GHT kalınlığı farkı istatistiksel anlamlı değildi (p = 0.536). Makula kalınlık ortalaması hasta grubunda 265.7 +- 20.1 mikron, kontrol grubunda 265.8 +- 21.4 mikron bulunmuştur. İki grup arasında makuler kalınlık açısından fark istatistiksel anlamlı değildi (p=0.958). Peripapiller RSLT hasta grubunda ortalama 102.8 +- 8.5 mikron, kontrol grubunda 100.7 +- 11.8 mikron bulunmuştur. İki grup arasında peripapiller RSLT kalınlığı açısından fark istatistiksel anlamlı değildi (p=0.226). Lamina kribroza kalınlık (LKK) ortalaması hasta grubunda ortalama 236.7 +- 37.1 mikron, kontrol grubunda 276.1 +- 36.3 mikron bulunmuştur. İki grup arasında LKK açısından fark istatistiksel anlamlıdır (P <0.05). Lamina kribroza kurvatür indeksi (LKKİ) hasta grubunda ortalama 6.08, kontrol grubunda 4.9 bulunmuştur. İki grup arasında LKKİ açısından fark istatistiksel anlamlıdır (P <0.05).

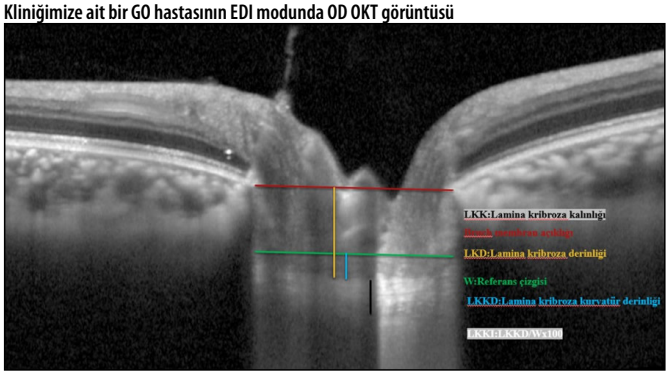
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda LK ile ilgili ölçümler EDI mod OKT görüntüleme ile değerlendirilebilmektedir. Daha kapsamlı ve prospektif çalışmalarla da desteklenecek olursa noninvazif olarak ölçülebilen LKK ve LKKİ, GO hastalarında tanıda destekleyici bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Graves oftalmopati, retina sinir lifi tabakası, gangliyon hücre tabakası, lamina kribroza kalınlığı, lamina kribroza kurvatür indeksi



(a) Makuler bölgenin ETDRS'e göre 9 tarama bölgesi, (b) retina tabakaları

Kliniğimize ait bir GO hastasının EDI modunda OD OKT görüntüsü



SD-OKT EDI moduyla lamina kribroza ve ilgili ölçümleri

SS-OE-01 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SEVK MERKEZİNDEKİ BAKTERİYEL KERATİTLİ OLGULARIN EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Ömer Özer, Levent Doğan, Zeki Baysal, Gamze Yıldırım Biçer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Keratit etkenleri arasında sıklıkla virüsler ve bakteriler yer almaktadır. Bu sunumun amacı üçüncü basamak bir sevk merkezindeki bakteriyel keratitli olguların demografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

Yöntem: Geçirilmiş bakteriyel keratit nedeniyle takipli veya ilk kez bakteriyel keratit tanılı ve kültürde üreme saptanan, 18-85 yaş arası hastalar geriye dönük incelendi. Toplam 33 hastanın 35 gözü çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet dağılımları, hastaneye başvuru öncesi geçen süre, etkilenen göz, olası risk faktörü, etkenin gram boyama sonucu, hipopiyon varlığı, keratitin yaygınlığı ve derinliği belirlendi. Hastalar cinsiyete göre iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Erkek hastaların (n=19, 21 göz) yaş ortalaması kadınlara (n=14, 14 göz) göre yüksekti (p=0,022). Grupların başvuru öncesi geçen süreleri (p=0,873) ve etkenlerin dağılımı (p=0,194) benzerdi. Erkeklerin %88,9'unda, kadınların %65'inde risk faktörü tespit edildi. Erkeklerde en sık risk faktörü tarımsal (ağaç dalı) yaralanma iken kadınlarda kontakt lens kullanımı idi. Erkeklerin %85,7'sinde, kadınların %71,5'inde keratit santral yerleşimliydi. En sık üreyen bakteri, erkek cinsiyette koagülaz negatif stafilokok iken, kadınlarda Pseudomonas aeruginosa idi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle Pseudomonas aeruginosalı keratit olgularında hipopiyon görülme oranı yüksek ve santral yerleşim fazlaydı. Bu sonuçlardan yola çıkarak, kültür sonucu çıkana kadar geçen süreçte, risk faktörlerine göre ampirik tedavi şeması düzenlenmelidir. Kültür ve antibiyogram sonuçlarına göre en doğru ajana geçiş sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bakteri, Hipopiyon, Keratit, Kornea, Pseudomonas

SS-OE-02 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

3.BASAMAK REFERANS MERKEZİNDE VARİSELLA ZOSTER OFTALMİCUSUN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçicek Cayhan, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Berk Akbaş, Fahri Onur Aydın, Yusuf Yıldırım

Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda 3.basamak referans merkezi olan kliniğimize başvuran varisella zoster oftalmikus (VZO) tanısı alan olguların oküler tutulum bulgularını ve görsel sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2022-Mayıs 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran VZO tanısı almış hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik verileri, klinik bulguları ve tedavi yöntemleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 83 hasta dahil edildi. Hastaların %51,8'i kadın %48,2'si erkekti. Ortalama yaş 56,27±19,8 yıldı. Hastaların %42,9'unda eşlik eden sistemik hastalık, %67,9'unda immunsupresyon mevcuttu. Hastaların %97,3'ünde cilt tutulumu ve %16,7'sinde hutchinson bulgusu vardı. Görme keskinliği ortalama 0,27± 0,30 LogMAR idi. Hastaların %92,9'unda tek taraflı tutulum izlendi. Hastalarda en sık oküler bulgu kapak tutulumu (%83,3) olarak izlendi. Göz kapağı tutulumuna periorbital ödem (%61,9) ve ödem kaynaklı olduğu düşünülen pitoz (%60,7) eşlik etmekteydi. İkinci sıklıkta en sık konjonktivit (%69,9) ve üçüncü olarak kornea tutulumu (%39) izlendi. Klinik olarak kornea tutulum bulguları psödodendrit (%16,7), punktat epitelyopati (%16,7), epitelyal keratit (%17,9), numuler keratit (%13,1), stromal keratit (%20,2), diskiform keratit (%11,9), keratit presipitat (%15,5), korneal ülser (%3,6), nörotrofik keratit (%1,2) olarak saptandı. Hastalarda aynı zamanda iris defekti (%7,1), posterior sineşi (%6), göz içi basınç artışı (%7,1), hipoestezi (%10,7), postherpetik nevralji (%40,5) bulguları da saptandı. Hastaların tamamı tedavi olarak sistemik antiviral tedavi alırken hastaların sistemik tedaviye ek olarak %81'i topikal antiviral tedavi ve %19'unun topikal steroid tedavisi aldığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: VZO multidisipliner işbirliği gerektiren bir hastalıktır. Göz tutulum bulguları en sık göz kapağı lezyonları ve blefarokonjonktivit olarak karşımıza çıkmaktadır. Göz kapağı tutulumu olan hastalar diğer bulgular açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Varisella Zoster Oftalmicus, Keratit, Postherpetik nevralji

SS-OE-03 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

ADENOVİRAL KERATOKONJONKTİVİT SONRASI ERKEN DÖNEM KORNEA EPİTEL HARİTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seren Kaplan Güngördü, Emine Doğan, Büşra Güner Sönmezoğlu

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Adenoviral keratokonjonktivit sonrası subepitelyal infiltrat (SEİ) gelişen hastaların kornea epitel kalınlık(EK) haritasının ön segment OCT ile değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde adenoviral keratokonjonktivit sonrası SEİ nedeniyle takipli hasta dosyaları geriye dönük incelendi.29 hastanın 54 gözü(Grup 1) ve 29 sağlıklı bireyin 55 gözü(Grup 2) çalışmaya alındı.Hasta ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), SEİ derecesi(hafif, orta, yaygın),1.ayda ön segment OCT ölçümü ile elde edilen pakimetri, kornea, stroma ve epitel harita değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup1'de 20'si(%68.9) kadın, 9'u(%31.1) erkek hasta olup ortalama yaş 36.4±14.3 idi. Grup 2'de 13'ü kadın (%44.8), 16'sı (%55,1) erkek olup; ortalama yaş 39.6±10 idi.(p:0.086). Ortalama EİDGK Grup 1'de 0.73±0.21 iken; grup 2'de 1.0 olup anlamlı fark mevcuttu(p<0,001). Grup1'de 18(%33.3) gözde hafif, 11(%20 .4) gözde orta, 17(%31.5) gözde yaygın SEİ mevcuttu. Pakimetri değerleri Grup 1 ve 2'de sırasıyla 526.61±35, 527.65±21.2, stromal kalınlık değerleri 477.43±36.3, 476.04±22 idi. Gruplar pakimetri ve stromal kalınlık açısından benzerdi(p1:0,435 p2: 0,627). Grup 1'de maximum EK 63.89±19.61 iken; Grup 2'de 57.71±4.18 idi ve gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu(p:0,002). Grup 1'de santral EK 50.15±3.89; minimum EK 43.13±4.79 idi. Grup 2 sırasıyla53.22±3.9 ve 46,49±3.3 idi Grup 1'de anlamlı düşüktü(p<0.000). Maximum ve minumum EK arasındaki fark Grup 1'de -9.02±7.6 ve Grup 2'de -5.50±1.6 idi(p:0.001). Sektöryel analizde anlamlı fark saptanmasa da Grup1'de superonasal-inferotemporal analiz ortalaması yüksekti(p:0.180). Grup 1'de SEİ yoğunluğuna göre karşılaştırma yapıldığında; yoğunluk arttıkça maksimum EK artığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Adenoviral keratokonjonktivite bağlı SEİ gelişen olguların erken dönem epitel kalınlık haritasını incelediğimiz çalışmamız sonucunda, maksimum epitel kalınlığının normal olgulara göre belirgin arttığı, bunun SEİ yoğunluğu ile korele olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: adenoviral keratokonjonktivit, epitel kalınlık, subepitelyal infiltrat,

SS-OE-04 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

GÖZ ÖRNEKLERİNDEKİ MİKROBİYOLOJİK PROFİL VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIK SONUÇLARI: DÖRT YILLIK VERİLERİN PAYLAŞILMASI

Betül Akgül[1], Ali Ceylan[1], Beyza Öncel[2], Yusuf Yıldırım[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı,İstanbul

Giriş ve Amaç: Belirli bir bölgedeki patojenlerin spektrumunu bilmek, ampirik tedaviye karar verirken önemlidir. Bu çalışmada, göz enfeksiyonu düşünülen hastalarda tedaviye rehberlik etmek için, gönderilen örneklerde üreyen mikroorganizmaların dağılımını ve antibiyotik duyarlılık sonuçlarını paylaşmayı amaçladık

Yöntem: Çalışmaya 1 Haziran 2020 - 1 Haziran 2024 tarihleri arasında Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Kliniği tarafından keratit ön tanısıyla mikrobiyolojiye gönderilmiş olan 402 korneal kazıntı örneği dahil edildi.Uygun besiyerlerine ekilip, inkübasyonu tamamlanan örneklerde üreyen mikroorganizmalar, MALDI-TOF MS(Bruker Daltonics) ile tanımlanarak, antibiyotik duyarlılık testi Phoenix M50 (Bruker Daltonics) cihazı ile çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya 402 korneal kazıntı örneği dahil edildi. Aynı hastaya ait, aynı mikroorganizmanın tekrarlayan üremeleri çıkarıldığında tüm örneklerin 154 ünde (%38.3) üreme olduğu saptandı. Üreme olan mikroorganizmaların %58.4'ü gram pozitif iken, %37.7'si gram negatif bakterilerden oluşmaktaydı.En sık izole edilen mikroorganizma Staphylococcus spp.(%39) olup, bunu Pseudomonas aeruginosa (%14.3) ve Streptococcus spp. (%9.7) izledi.Staphylococcus spp. içinde en sık izole edilen S. Epidermidis(%18.2) olup, bu tür için metisilin duyarlılığı %66.6 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Göz enfeksiyonu düşünülen hastalarda kültür için örnek alınımdan sonra tedavi başlanılması kaçınılmazdır. Bu ampirik tedaviyi yönlendirmede, üremesi muhtemel mikroorganizma profilini ve kümülatif antibiyotik duyarlılık test sonuçlarını bilmek önemlidir. Hastanemizde, mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen göz örneklerinde en sık üreyen mikroorganizma Staphylococcus spp. olup, antibiyogram sonuçları göz önüne alındığında kullanılabilecek topikal antibiyotiklerden moksifloksasin için en yüksek duyarlılık oranı saptanmıştır.Ayrıca 3. Basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda,olası antibiyotik direncini kontrol etmek için,izolat duyarlılıklarının yakından izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Antibiyogram,Duyarlılık,Keratit,Mikroorganizma,

SS-OE-05 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

KRONİK BLEFAROKONJONKTİVİTİ OLAN ÇOCUKLARDA OKÜLER FLORADA BULUNAN MİKROORGANİZMALARIN ARAŞTIRILMASI

Büşra Güner Sönmezoğlu[1], Burçin Çakır[2], Elif Özözen Şahin[3], Nilgün Özkan Aksoy[2], Mehmet Köroğlu[3]

[1]Serdivan Devlet Hastanesi,Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Sakarya
[3]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

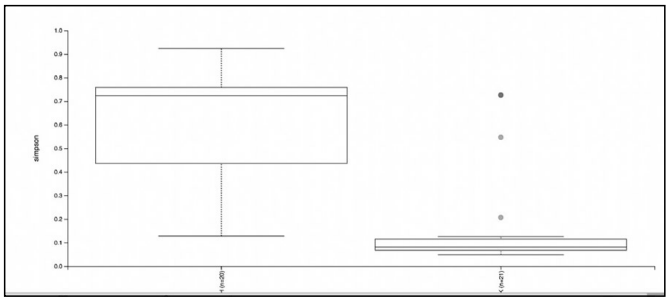
Giriş ve Amaç: Kronik blefarokonjonktiviti olan çocuklarda oküler yüzey mikrobiyotasını araştırmak.

Yöntem: Bu prospektif gözlemsel çalışmaya kronik blefariti olan 20 çocuk hasta ile herhangi bir göz hastalığı olmayan 21 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak dahil edildi. Hastaların yaşı 3-15 yıl arasındaydı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Konjonktival sürüntü örnekleri Ocak- Haziran 2023 tarihleri arasında toplandı. Konjonktival sürüntü örneklerinden izole edilen bakteriyel DNA, 16S ribozomal RNA gen analizi kullanılarak analiz edildi. Taksonomik sınıflandırma ve cins seviyelerindeki göreceli bolluk oranları hesaplanarak alfa çeşitlilik analizi, beta çeşitlilik analizleri, biyobelirteç ve fenotip analizleri değerlendirildi.

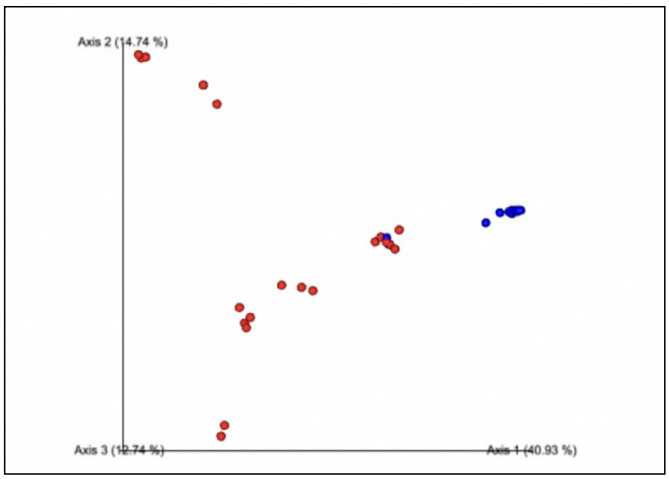
Bulgular: Kontrol grubunda aile düzeyinde Burkholderiaceae, Pseudomonadota, takım düzeyinde Burkholderiales, sınıf düzeyinde Betaproteobacteri, cins düzeyinde Cupriavidus, Raistonia, tür düzeyinde Cupriavidusmetalldurans ve Ralstoniasollamacerum anlamlı derecede fazla bulunurken; hasta grubunda takım düzeyinde Pseudonocardilaceae, cins düzeyinde Aquabacterium, tür düzeyinde Staphylococcus, Lacnospiracebacterium, Stenothermophilus, Aurelmonass, Sphingoblump, Micrococus,Blatiabeum, Delfiacdiovorans, S.epidermidis, Vellonella, Cutibacterium, Bacillus bakterileri yoğun olarak bulundu. Alfa çeşitliliği parametreleri Shannon's ve Simpson's indeksine göre kronik blefaritli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p değeri:0.000013 ve 0,00235). Beta çeşitliliğin değerlendirildiği Bray Curtis ve Weighted Unifrac indeksinde iki grup arasında anlamlı derecede farklı olduğu görüldü (sırasıyla; Pco1: %40.93, PCo1: %80.15).

Tartışma ve Sonuç: :Kronik blefaritli çocuklarda oküler yüzey mikrobiyotasında bakteri çeşitliliğinin fazla olduğu gösterilmiş olup, diyabetli hastalarda da sık görülen Shingoblump türünün sıklığında artış izlenmiştir.

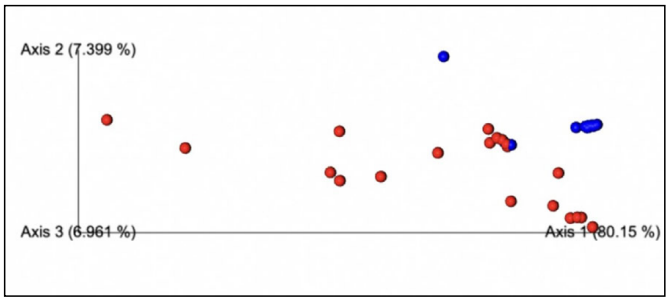
Anahtar kelimeler: Kronik blefarit, Okuler yüzey mikrobiyomu, Yeni nesil sekanslama, 16S r-RNA gen analizi.



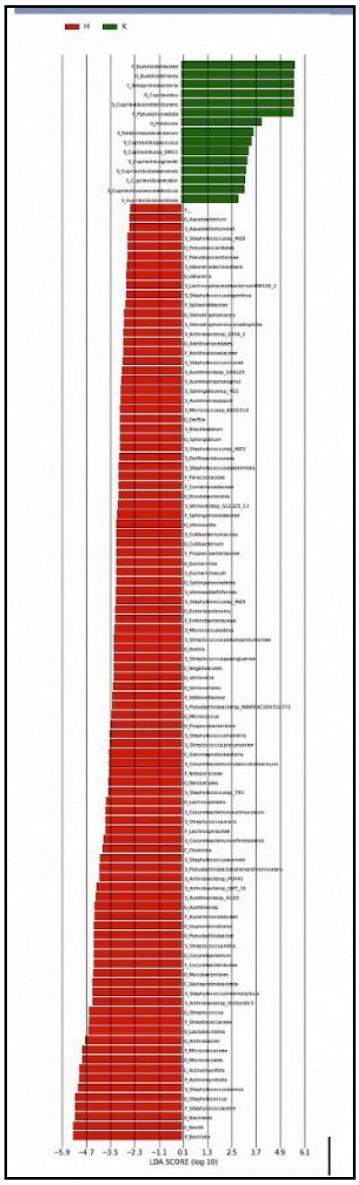
Şekil 2. Simpson İndex Grafiği



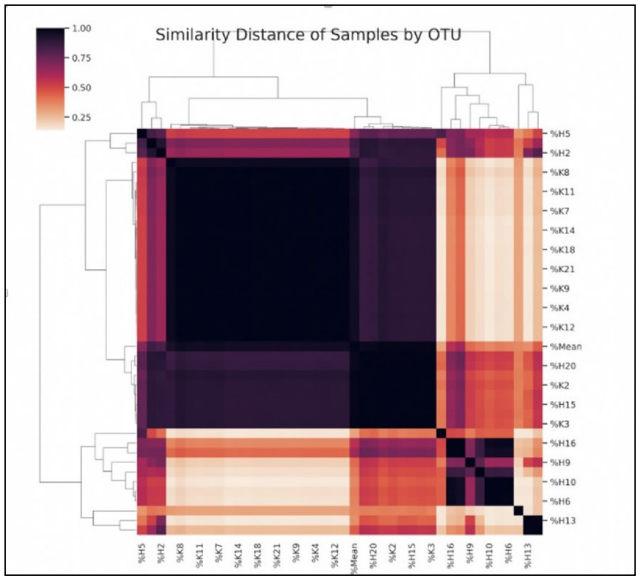
Şekil 3. Bray- Curtis İndeksine göre Beta Çeşitlilik Analizi
(Mavi: Kontrol- Sağlıklı göz mikrobiyomu) (Kırmızı: Hasta- Blefaritli göz mikrobiyomu)



Şekil 4. Weighted Unifrac İndexine göre Beta Çeşitliliğin Analizi



Şekil 5. Genus düzeyinde Lefse analizi
LEfSe, meta gruplar arasındaki farklılıkları karakterize eden genomik özellikleri (genler, yolaklar veya taksonlar) tanımlayan, biyomarker keşfi için kullanılan bir algoritmadır.



Şekil 1. Örneklerin çeşitliliğine ve bu çeşitliliğin miktarına göre oluşturulan Dendrogram

SS-OE-06 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

KORNEA NAKLİ SONRASI GÖZLENEN ENFEKSİYÖZ KERATİT OLGULARININ KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Burhan Ece, Hafize Gokben Ulutas
Burhan Ece

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kornea nakli sonrası enfeksiyöz keratit gelişen hastaların epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Ocak 2021- Ocak 2024 tarihleri arasında kornea nakli olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanısı, uygulanan cerrahi, takip süresi, keratit varlığı kaydedildi.

Bulgular: Keratoplasti olan 92 erkek 73 kadın toplam 165 hastanın ortama yaşı 60.5±1.47 yıldı. Hastaların %45.7'si büllöz keratopati ve Fuchs endotelyal distrofisi, %20.1 keratokonus, %6.7'si korneal distrofi, %6.1 greft yetmezliği nedeniyle keratoplasti oldu. Hastaların %41,8'i penetran keratoplasti (PK), %40' ı desme membran endotelyal keratoplasti (DMEK) ve 18.2'sı ön lameller cerrahi (DALK) geçirmişti. Toplam 13 (%7,9) gözde keratit gözlendi. Bunların sadece 7'sinde kültürde üreme görüldü. Tüm keratit olguları topikal steroid kullanıyordu. Keratitlerin %69,3 ü cerrahi sonrası ilk yılında gözlendi. Keratitlerin %46,1 i PK, %38,6 sı DALK ve %15.3 ü DMEK cerrahisi geçirmişti. DMEK cerrahisi sonrası keratit (2/66) %3 oranında, diğer yöntemlere göre anlamlı olarak düşük gözlendi ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Nakil sonrası kornea enfeksiyonu görülme sıklığının %1,76-12,1 oranında bildirilmektedir. Çalışmamızda keratit oranı %7,9 olarak bulunmuştur. Keratitlerin büyük bölümü PK ve DALK cerrahisi sonrası görülmektedir. Cerrahi sonrası steriod kullanımına dikkat edilmeli ve postoperatif ilk bir yıl hastalar yakın gözlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Keratoplasti, Keratit, DALK, DMEK

SS-OE-08 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

PFS VE FLAKON OLARAK RANİBİZUMAB İNTRAVİTREAL ENJEKSİYON UYGULAMALARININ ENDOFTALMİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI:GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Enise Kübra Cankı, Bekir Ayyıldız, Soner Güven
Kayseri Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları,Kayseri

Giriş ve Amaç: Günümüzde antiVEGF intravitreal enjeksiyonlar (İVE) çeşitli endikasyonlarda ilk tercih olsa da endoftalmi en kötü komplikasyonlarından biridir.Ranibizumab ilk olarak flakon formunda üretildi.2016 yılında PFS olarak onayladı.Bu çalışmada kliniğimizde ranibizumab uygulanan hastaların PFS'nin uygulanmasından önceki ve sonraki endoftalmi oranları araştırıldı.

Yöntem: Hastanemizde son 5 yılda ranibizumab İVE uygulanan tüm hastaların dosyalarından yaş,cinsiyet ve intravitreal enjeksiyon endikasyonu not edildi.Eksik verileri olan olgular çalışma dışı bırakıldı.1 Haziran 2019 itibari ile ranibizumab PFS formu kullanıma sunulmasıyla klinikte hem flakon preparat hem de PFS kullanıldı.Çalışmaya dahil edilen tüm endoftalmi vakaları İVE sonrası gözde ağrı,görmede azalma,hipopiyon ve vitreus enflamasyonu muayene bulgularıyla tanısı kesinleşmiş ve tedavi edilen vakalardır.Kültürde üreme saptanmayan vakalar da çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastanemizde 1 Haziran 2019 ve 1 haziran 2024 arasında ranibizumab İVE uygulanan 269 hastadan flakon ile uygulama sonrası 1 hastada endoftalmi gelişmiştir. PFS uygulama sonrası ise endoftalmi saptanmamıştır.Ranibizumab İVE için endikasyon alan hastaların %21.9'u YBMD, %37.9'u DRP, %40.2'si santral/dal RVT idi.Hastaların yaş ortalaması 66.22 olup kadın hasta oranı %56,50 ve gözlerin %47.2'si sağ idi.

Tartışma ve Sonuç: 59 YBMD hastasına toplam 388 enjeksiyon,87 DRP hastasına toplam 1024 123 RVT hastasına toplam 1006 enjeksiyon yapıldı.Endoftalmi gelişen hastanın tanısı DRP'dir.Son 5 yılda ranibizumab uygulanan hastalar içinde endoftalmi oranımız %0.04'tür.DRP hastalarına uygulanan ranibizumab İVE sonrası endoftalmi oranı ise %0.09'dur.Bu çalışmamızda hastanemizde PFS enjektörlerin kullanılmaya başlanmasıyla endoftalmi saptanmamış böylelikle flakon kullanımının ilacın dış kontaminasyonuna neden olmasının endoftalmi riskini artırdığı PFS kullanımının ise bu kontaminasyonu dolayısıyla endoftalmi riskini azaltabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: endoftalmi,flakon,önceden doldurulmuş enjektör,ranibizumab

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

HASTA NO	YAŞ/CİNSİYET	KLİNİK	GÖRÜNTÜLEME	MEDİKAL	CERRAHİ	SONUÇ	TAKİP SÜRESİ (AY)
1	65/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-KEMOZİS- KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT/MRG	AMPB/POSAKONAZOL	FESS	YAŞIYOR	30
2	40/K	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
3	73/K	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
4	79/E	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
5	50/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-KEMOZİS-KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT /MRG	AMPB	BURUN BİYOPSİ	ÖLDÜ	-
6	77/E	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	BURUN BİYOPSİ	ÖLDÜ	-
7	66/E	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
8	77/K	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ-KEMOZİS	BT	AMPB	FESS	ÖLDÜ	-
9	81/E	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PTOZ-KEMOZİS-KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT/MRG	AMPB/POSAKONAZOL	FESS	YAŞIYOR	26
10	54/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	YAŞIYOR	24
11	65/K	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
12	62/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI- KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	YAŞIYOR	18
13	63/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT /MRG	AMPB/POSAKONAZOL	FESS	YAŞIYOR	15
14	74/E	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI- KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT/MRG	AMPB/POSAKONAZOL	FESS	YAŞIYOR	10
15	65/E	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	ÖLDÜ	-
16	68/E	NEKROZ-YÜZDE UYUŞMA-AĞRI-PROPTOZİS-PTOZİS-TOTAL OPHTALMOPLEJİ	BT	AMPB	FESS	ÖLDÜ	-
17	69/E	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI- KONJONKTİVAL HİPEREMİ	BT/MRG	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	YAŞIYOR	8
18	67/K	YÜZDE UYUŞMA-AĞRI- KONJONKTİVAL HİPEREMİ-KEMOZİS-PTOZİS	BT	AMPB	FESS-EKZANTERASYON	YAŞIYOR	5

BT: Bilgisayarlı Tomografi, MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme, AMPB: Amfoterisin B, FESS: Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi

SS-OE-09 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

COVID-19 SONRASI UZUN DÖNEMDE RİNO-ORBİTO-SEREBRAL MUCORMİKOZ VAKALARINDA ERKEN DÖNEM EKZANTERASYON CERRAHİSİNİN MORBİDİTE VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

Tunahan Akyol[1], Emine Şeker Ün[2], Osman Parça[2]

[1]Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: COVID-19 sonrası uzun dönemde rino-orbital-serebral mukormikozun (MM) epidemiyolojisini, risk faktörlerini, medikal-cerrahi tedavisi ve sonuçlarını paylaşmak.

Yöntem: Ocak 2020 ve aralık 2023 yılları arasında MM tanısı ve geçirilmiş COVID-19 öyküsü bulunan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri, kapsamlı oftalmolojik, kulak burun boğaz ve nörolojik muayene bulguları, eşlik eden hastalıkları, steroid kullanım öyküsü, görüntüleme bulguları, uygulanan medikal ve cerrahi tedaviler, morbidite ve mortalite durumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 9'u kadın toplam 18 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 69,6 yıl (40-81)dı. Hastaların 8'inde rino-orbital, 10'unda ise MM tanısı bulunmaktaydı. Hastaların 16'sında (%88.89) kontrolsüz DM, 2'sinde malignite öyküsü mevcuttu. Tüm hastalarda COVİD-19 nedeniyle hastalık sürecinde değişken dozlarda steroid kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Total oftalmopleji, kapak nekrozu, proptozis ptozis semptomlarıyla başvuran,klinik bulgular ve görüntüleme ile MM ön tanısı ile acil ekzantarasyon yapılmasına rağmen 6 hastanın tümü ex olurken, kapak nekrozu gelişmemiş, kısmi oftalmopleji ve daha silik orbita tutulum bulguları gösteren 4 hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi bulguları esas alınarak MM ön tanısı ile acil ekzantarasyon uygulanmış ve bu hastalarda uzun dönemde mortalite saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 ile MM tanısı arasındaki ortalama sürenin 3 ay ile 1 yıl arasında değişmesi, enfeksiyonun geç dönem bir komplikasyon olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Özellikle DM ve malignite gibi ek risk faktörlerine sahip hastalarda MM gelişme riskini artırır. Bu hastalarda erken tanı ile agresif tedavinin hayati önem taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, COVID-19 geçirmiş ve bağışıklığı baskılanmış hastaların yakından izlenmesi ve MM lehine silik orbital bulgularla başvuran hastalarda patolojik tanı beklenmeksizin ekzantarasyon uygulanması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Mucormikozis, Ekzanterasyon

SS-OO-01 OKÜLER ONKOLOJİ

PSÖDORETİNOBLASTOM OLGULARINDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Diğdem Tetik, Ahmet Kaan Gündüz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Oküler Onkoloji, Ankara

Giriş ve Amaç: Psödoretinoblastom (psödoRB) olgularında multimodal görüntüleme yöntemleri ile elde edilen verileri sunmak

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen psödoRB olgularında genel anestezi altında RetCam fotoğrafi ve flöresein anjiografi (FA) ve el tipi optik koherens tomografi (HH-OCT) bulguları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya psödoRB tanılı 39 hasta dahil edildi. En sık görülen hasta grubu Coats (11/39) olarak izlendi. Diğer tanılar retina ve retina pigment epitelinin (RPE) kombine hamartomu (4/39), familyal eksudatif vitreoretinopati (FEVR) (3/39), persistan hiperplastik primer vitreus (PHPV) (3/39), prematürite retinopatisi (3/39), optik disk druseni (3/39), koroid nevüsü (2/39), osteom (2/39), Leber'in konjenital amorozisi (2/39), optik sinir gliomu (2/39), optik disk kolobomu (2/39), retina kapiller hemanjioblastomu (1/39), retina astrositik hamartomu (1/39), konjenital glokom (1/39) ve TORCH sekeli (1/39) olarak kaydedildi.

Coats hastalığında görülen FA bulguları; ampul şekilli telenjiektaziler (9/11), mikroanevrizma (9/11) ve retinal nonperfüzyon (8/11) olarak izlendi. HH-OCT bulguları; subretinal eksudasyon (6/8), subretinal sıvı (3/8) ve kistoid maküla ödemiydi (2/8). Retina ve RPE'nin kombine hamartomu olgularında erken venöz fazda dolum gösteren kitle (3/4), kapiller sızıntı (2/4) ve perilezyoner düzleşmiş damarlar (3/4) görüldü. HH-OCT'de dış pleksiform tabakanın hamartom üzerinde girintiler oluşturarak yayıldığı, mini ve maxi peak'ler bulunduğu izlendi. FEVR olgularında FA'da periferde nonperfüzyon (3/3), telenjiektaziler (3/3), falsiform retinal katlantı (2/3) ve ilave kombine hamartom (1/3) mevcuttu. HH-OCT'de retinal foldlar (2/2) ve fibrotik damarlara ait preretinal katlantılar gözlendi. PHPV olgularında FA'da telenjiektazi ve mikroanevrizmalar (3/3), radyal retinal katlantılar (2/3) ve periferik avasküler alanlar (2/3) izlendi.

Tartışma ve Sonuç: RetCam fundus fotoğrafi ve FA ile HH-OCT, psödoRB olgularında muayeneye ek olarak önemli veriler ortaya koymakta ve patogeneze ışık tutmaktadır.

Anahtar kelimeler: psödoretinoblastom, Coats, anjiografi, optik koherens tomografi

SS-OO-02 OKÜLER ONKOLOJİ

ORBİTAL TUTULUMU OLMAYAN RETİNOBLASTOM HASTALARINDA PRİMER VE SEKONDER ENUKLEASYON CERRAHİSİ SONRASI HİSTOLOJİK YÜKSEK RİSK FAKTÖRLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Naci Emre Tekkaya[1], Ahmet Murat Sarici[1], Tülin Tiraje Celkan[2], Ovgu Aydin Ülgen[3]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Liv Hospital, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orbital tutulumu olmayan retinoblastom hastalarında primer ve sekonder enukleasyon cerrahisi yapılan hasta grupları karşılaştırılarak histolojik yüksek risk faktörlerinin saptanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde takipli retinoblastoma hastalarından primer ve sistemik kemoterapi sonrası sekonder enükleasyon yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Enukleasyon yapılan 153 hastadan (100 primer 53 sekonder) primer enükleasyon yapılan hastalarda en sık patolojik tutulum 64 hastayla (%64) optik disk tutulumu iken 32 hastada koroid, 24 hastada sklera tutulumu görüldü. Optik disk tutulumu olan hastaların 40 tanesi (%62) prelaminar tutulum iken 24 tanesi (%37) postlaminar tutulum göstermekteydi. Aynı değerlendirme, izlemde enükleasyon yapılan sistemik kemoterapi alan hastalarda yapıldığında 10 hastada (%19) optik disk, 20 hastada koroid, 8 hastada sklera tutulumu görüldü. Optik sinir tutulumu olan 9 hastadan sadece 1'inde retrolaminar tutulum saptandı. İntra arteryal tedavi sonrası enuklee edilen 5 hastanın sadece 1'inde fokal bir koroid invazyonu vardı. İzlemde enukleasyon yapılan olguların ortalama yaşı 32 ± 14,6 ay (ortanca 29.8;4 ay, dağılım 2,1-78,2 ay) ve enükleasyona kadar geçen ortalama izlem süresi 10 ± 9,4 aydı (ortanca 5,7 ay; dağılım 1-48 ay).

Tartışma ve Sonuç: İleri evre tümörlerde yüksek risk faktörleri göz önüne alınması gereken önemli parametrelerdir. Sistemik kemoterapinin tümörün yüksek risk faktörlerini azaltabileceği veya gizliyor olabileceği söylenebilir. Ancak uzun dönemde sistemik kemoterapi sonrası sekonder enukleasyon cerrahisi yapılan hastalarda metastaz görülmüyor olması, sistemik kemoterapinin enukleasyon öncesi olumlu etkisi olarak düşünülebilir. İleri çalışmalar ile kemoterapinin zamanlaması değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Retinoblastoma, Enukleasyon, Kemoterapi, İnvazyon

SS-OO-03 OKÜLER ONKOLOJİ

UVEA MELANOMUNA YÖNELİK RADYOTERAPİYE BAĞLI POSTERİOR SEGMENT KOMPLİKASYONU GELİŞMİŞ HASTALARDA İNFLAMATUAR KAN PARAMETRELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Özge Algedik[1], İrem Koç[2], Hayyam Kıratlı[2], Gözde Yazıcı[3]

[1]Çankırı Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları
[2]Hacettepe Üniveristesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Uvea melanomu olan ve radyoterapi sonrasında radyasyon retinopatisi veya radyasyon papillopatisi gelişen hastalarda radyasyon retinopatisi tanısı öncesi ve sonrası kan parametlerini karşılaştırarak radyasyon retinopatisinin vücutta oluşturduğu inflamatuar sürecin inflamatuar biyobelirteçlerle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğinde uveal melanom nedeniyle takipli radyoterapi sonrası radyasyon retinopatisi veya papillopatisi tanısı alan 97 hasta dahil edildi. Hastaların radyasyon retinopatisi veya papillopatisi tanısı almadan önceki inflamatuar kan parametreleriyle radyasyon retinopatisi tanısı aldıktan sonraki inflamatuar kan parametreleri karşılaştırıldı. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), monosit-lenfosit oranı (MLO), platelet-lenfosit oranı (PLO), sistemik inflamatuar cevap indeksi (SIRI) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) değerleri hesaplandı. Radyasyon retinopatisi tanısı öncesi ve sonrası alınan kanlardaki inflamatuar kan parametrelerinde değişiklik olup olmadığı ve bu değişikliğin klinik bulgularla olan ilişkisi değerlendirildi. Veriler SPSS (Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızın sonucunda rasyasyon retinopatisi tanısı öncesi alınan kan sonuçlar ile radyasyon retinopatisi tanısı sonrası alınan kan sonuçları karşılaştırıldığında NLO ($p < 0,001$), MLO ($p < 0,001$), PLO ($p < 0,05$), SIRI ($p < 0,001$) ve SII ($p < 0,001$) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görüldü. Sonuç değişkenleri farkları radyasyon retinopatisi evrelerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: NLO, PLO, MLO, SIRI ve SII değerlerinda istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulundu. Bu artışın radyasyon retinopatisine katkıda bulunduğu veya radyasyon retinopatisinin de gelişiminde rol oynayan inflamatuar sürece bağlı olduğu düşünüldü. İlerleyen zamanlarda bu değerler günlük pratiğimizde daha fazla kullanılacaktır.

Anahtar kelimeler: monosit-lenfosit oranı, nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı, radyasyon retinopatisi, uveal melanom

SS-OO-04 OKÜLER ONKOLOJİ

AJCC SINIFLAMASINA GÖRE UVEAL MELANOMLARDA İYOT 125 BRAKİTERAPİ SONUÇLARIMIZ

Doğukan Atakan, Ahmet Murat Sarici

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Abd, İstanbul

Giriş ve Amaç: Uveal melanom tedavisinde uygulamakta olduğumuz iyot 125 plak tedavisinni AJCC sınıflamasına göre değerlendirmek

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde takipli iyot 125 plak brakiterapi yapılan uveal melanoma hastalarının dosyaları retrospektif değerlendirildi. AJCC öncesi hastalar dosyalarındaki çizimler, fundus resimleri, ı ve tümör boyutları incelenerek yeniden sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 224 hastaya İBT tedavisi uygulanmıştır. Bunların 11'si diğer lokal tedavilerin nüksü sonrasında uygulanmış olup 213'si birincil tedavi olarak İBT tedavisi almıştır. Hastaların ortalama yaşı 57,9 ± 13,2 idi. Hastaların 105'i erkek (%47), 119'u kadındı (%53). Ortalama takip süresi medyan değeri 43 (27-71) ay olarak bulundu. Başvuru anındaki Başvuru anındaki tümör taban çapı medyan değeri 12 (9-14) mm kalınlığı 5,50 (4-8) mm, tedavi sonrası ise sırasıyla 8 (6-9,90) mm ve 2,82 (1,72-4,5) mm olarak bulunmuştur.. AJCC sınıflandırmasına göre 56'sı (%25) T1, 92'si (%41,1) T2, 75'i (%33,5)i T3, %1'i (%0,5) ise T4 evresindeydi. İBT tedavisi alan hastalarda 1,3,5 ve 10 yıllık takiplerde toplam uzak metastaz gelişim oranları sırasıyla yaklaşık %3,1, %11, %21,4, %36 olarak bulundu. İki iris melanomu hastasında takiplerde metastaz gelişmedi. Siliyer cisim melanomunda metastaz oranı %38, koroidal melanomlarda ise %12 olup anlamlı fark bulundu ($p=0,017$). Küçük posterior üveal melanomlarda metastaz gelişimi görülmezken orta ve büyük üveal melanomlarda uzak metastaz oranı sırasıyla yaklaşık %14 ve %23 idi ($p>0,05$). T1, T2 ve T3 tümörlerde metastaz gelişim oranı sırasıyla %2, %8,7, %30 olarak bulundu ve T3 tümörlerdeki metastaz gelişim oranı T1 ve T2 evrelerine göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$). İBT tedavisi alan T4 evresindeki 1 hastada metastaz gelişimi olmadı.

Tartışma ve Sonuç: AJCC sınıflamasının ülkemizde de uveal melanomlarda sınıflamasında ve iyot 125 plak brakiterapinin etkinliğini değerlendirilmesinde faydalı olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: brakiterapi, uveal melanom, malign melanom

SS-OPC-01 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ANTERİOR VE POSTERİOR PTOZİS CERRAHİSİNİN REVİZYON PLANI VE SONUÇLARI

Mehmet Göksel Ulaş[1], Gizem Yayla Akıncılar[1], Ayse Çetin Efe[1], Hüsna Topçu[2], Fatma Poslu Karademir[1], İsmail Diri[1], Selvihan Sağdıç Özçelik[1], Kübra Şerefoğlu Çabuk[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi Göz Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ptozis tanılı, ilk cerrahisi levator yapılan hastaların revizyon ihtiyacı nedeniyle fenilefrine cevap veren hastaların konjonktival müllerektomi (KJM) yapılması ve ilk cerrahisi KJM yapılan hastaların revizyon ihtiyacı nedeniyle levator cerrahisi yapılmasının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Okuloplasti biriminde 2019-2023 tarihleri arasında cerrahisi yapılan 780 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların 108' ine (%15) revizyon cerrahisi yapıldı. 28 hastanın 32 gözüne revizyon olarak farklı cerrahi teknik uygunlandı. Hastaların yaş,cinsiyet, ilk ameliyat öncesi kapak refle mesafesi-1(KRM-1), revizyon ameliyatı öncesi KRM-1, revizyon ameliyatı sonrası KRM-1, fenilefrin yanıtı sonrası KRM-1, iki operasyon arasındaki süre, ameliyat teknikleri, fenilefrin yanıtına göre rezeksiyon miktarı, postoperatif komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 11' i (%39) kadın 17' si (%61) erkekti. 11 hastanın 12 gözüne ilk cerrahi olarak levator, 17 hastanın 20 gözüne KJM yapıldı. İlk ameliyatı levator yapılan hastalara revizyon cerrahisi fenilefrin yanıtına göre KJM, ilk ameliyatı fenilefrin yanıtına göre KJM yapılan hastalara revizyon cerrahisi levator yapıldı. İki ameliyat arasındaki ortalama süre 32,40±6,76 ay, en düşük süre 2 aydı. Hastaların preoperatif KRM-1' leri 1,28±0,85, ikinci ameliyat öncesi KRM-1' leri 1,56±0,61, revizyon sonrası KRM-1' leri 3,25±0,76 idi. Hastaların son kontrollerinde bakılan KRM-1' leri ile preoperatif ve ilk ameliyat sonrası bakılan KRM-1' leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p=0,00). Preoperatif ve ilk ameliyat sonrası KRM-1' leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Bütün hastalarda 1 mm ve altında üst göz kapağı simetrisi sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Farklı yöntemlerle yapılan revizyonlarda oldukça başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Revizyon durumunda hastanın ayrıntılı olarak değerlendirilmesi uygun cerrahi yöntemi belirlemede önemlidir.

Anahtar kelimeler: Konjonktival Müllerektomi, Levator Cerrahisi, Ptozis, Revizyon Cerrahisi

SS-OPC-02 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ÜST KAPAK BLEFAROPLASTİ VE İÇTEN KAŞ SABİTLEME AMELİYATININ KAŞ YÜKSEKLİĞİNE ETKİSİ

Kardelen Ezgi Şahin, Suat Hayri Uğurbaş

zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Zonguldak

Giriş ve Amaç: Derrmatoşalazis ve kaş pitozisi olgularında üst kapak blefaroplasti ve içten kaş sabitleme ameliyatının kaş yüksekliği üzerindeki etkisinin objektif olarak değerlendirmesi

Yöntem: Dermatoşalazis ve kaş pitozisi nedeniyle üst kapak blefaroplasti ve içten kaş sabitleme ameliyatı uygulanan olguların ameliyat öncesi ve sonrası 1.ay,3.ay,6.ay ve 1.yıl fotoğrafları Image J programı ile değerlendirildi. Olguların kaş alt sınırının lateral kantus, pupil ve medial kantus hizasındaki kaş yükseklikleri lateral, santral, medial kaş yükseklikleri olarak kaydedildi. Ameliyat öncesi ve sonrası kaş yükseklikleri karşılaştırıldı.

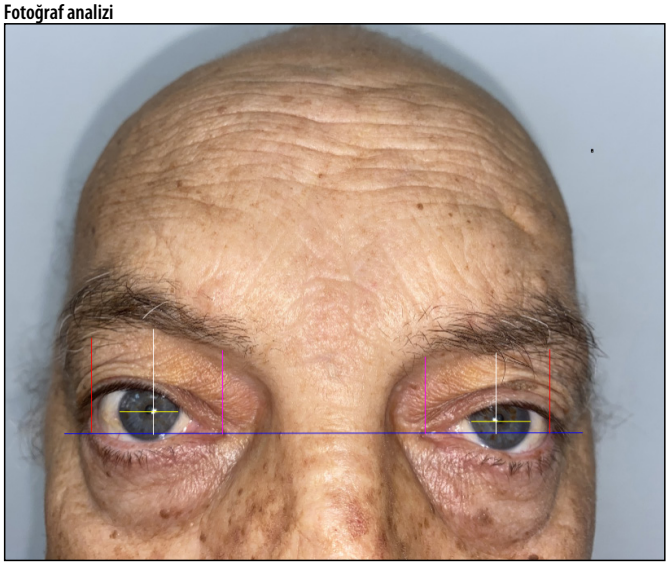
Bulgular: Çalışmaya 17'si kadın 4'ü erkek toplam 21 olgunun 42 göz kapağı çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 59,90±10,06 idi. Ameliyat öncesi vizitlerde ortalama kaş yüksekliği medialde 14,50±4,23, santralde 16,36±3,73, lateralde 16,21±2,79 mm idi. Ameliyat sonrası 1.ay,3.ay,6.ay ve 1.yıl vizitlerde ortalama kaş yükseklikleri sırasıyla medialde 14,23±3,93, 14,48±2,97, 15,32±2,83 ve 15,88±3,77, p=0,010, santralde 16,35±3,05, 16,42±3,10, 16,60±2,72, ve 17,30±3,45, p=0,193, lateralde 18,81±1,91, 19,21±2,59, 19,24±2,23 ve 19,74±2,27 mm, p<0,001 olarak bulundu. Kaş yüksekliğinde medial ve santralde ameliyat sonrası değişiklik izlenmezken, lateralde cerrahi sonrası 1.ayda anlamlı yükselme 16,21±2,79, 18,81±1,91 mm p<0,001 elde edilmiştir. Cerrahi sonrası 1.yılda lateral kaş yüksekliği korunmuştur.

Sağ ve sol lateral kaş yüksekliğinde 1 mm'den fazla fark olan asimetrik olgu sayısı cerrahi öncesi 15 (%71) iken cerrahi sonrası vizitlerde 5 olarak (%23) saptandı. Ortalama lateral kaş yüksekliği farkı cerrahi öncesi 2,21±0,92 mm iken cerrahi sonrası 1.ayda 1,21±0,96 ve 1.yılda 1,24±1,05 mm olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Üst kapak blefaroplasti ile kombine edilen içten kaş sabitleme ameliyatı kaş pitozisi ve asimetrisi için etkin bir tedavi olup elde edilen sonuçlar en az 1 yıl etkinliğini korumaktadır.

Anahtar kelimeler: Blefaroplasti, İçten kaş sabitleme, kaş yüksekliği, kaş asimetrisi

Fotoğraf analizi



Lateral kaş yüksekliği(kırmızı), santral kaş yüksekliği(beyaz), medial kaş yüksekliği(pembe), kornea çapı(sarı)

Üst kapak blefaroplasti ve içten kaş sabitleme ameliyatı sonrası olgular

Üst kapak blefaroplasti ve içten kaş sabitleme ameliyatı sonrası simetrik kaşlara sahip olan bir olgu

SS-OPC-03 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ALT KAPAK BLEFAROPLASTİ YAPILAN HASTALARDA TRANSKONJONKTİVAL VE TRANSKUTANÖZ YAKLAŞIMIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI UZUN DÖNEMDEKİ OKÜLER YÜZEY HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet İyidoğan[1], Emre Aydemir[1], Bilge Aydın Türk[2]

[1]Antalya Şehir Hastanesi
[2]Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Alt kapak transkonjonktival ve transkutanöz blefaroplasti ameliyatı öncesi ve sonrası 3. ayda oküler semptomları ve gözyaşı salgısını objektif olarak değerlendirmek

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya alt kapak bilateral blefaroplasti uygulanan 68 hastanın 136 göz kapağı dahil edildi. Hastalar uygulanan cerrahi yönteme göre 2 gruba ayrıldı (Grup 1: transkonjonktival alt kapak blefaroplasti ameliyatı olan hastalar, Grup 2: transkutanöz alt kapak blefaroplasti ameliyatı olan hastalar). Ameliyat öncesi ve sonrası 3. ayda tüm hastalarda konjonktival impressio sitolojisi, schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) ve oküler yüzey hastalık indeksi (OYHİ) değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet ve yaş ortalaması açısından anlamlı fark yoktu (p=0.554, p=0.618). Grup 1'de 76 ve grup 2'de 60 göz kapağı bulunmaktaydı. Grup 1'de konjonktival impressio sitolojisinde ameliyat öncesi 8 göz kapağında (%10.5) grade 2-3 izlenirken, ameliyat sonrası 13 göz kapağında (%17.1) grade 2-3 izlendi. Grup 1'de ameliyat öncesi ve sonrası 3. ayda schirmer testi, GKZ ve OYHİ'de anlamlı değişim izlendi (p<0.05). Grup 2'de konjonktival impressio sitolojisinde ameliyat öncesi 10 göz kapağında (%16.6) grade 2-3 izlenirken, ameliyat sonrası 12 göz kapağında (%20) grade 2-3 izlendi. Grup 2'de ameliyat öncesi ve sonrası 3. aydaki değişimlerde; schirmer testi, GKZ ve OYHİ anlamlı değişim izlenmedi (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları; oküler yüzey değişikliklerinin ve gözyaşı fonksiyonu anormalliklerinin alt kapak transkonjonktival blefaroplasti uygulanan hastalarda transkutanöz uygulanan hastalara göre daha yaygın olduğunu düşündürmektedir. Eğer hastada kuru göz risk faktörleri mevcutsa alt kapak transkonjonktival blefaroplasti sonrası yakın takip gerekmektedir. Blefaroplasti uygulanan hastalarda kuru gözü tanımak ve perioperatif dönemde suni gözyaşı ve topikal anti-inflamatuar ajanlar ile desteklemek faydalıdır.

Anahtar kelimeler: Dermatoşalazis, Blefaroplasti, Kuru göz, Konjonktival impressio sitolojisi

SS-OPC-05 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GÖZKAPAĞI DEFEKTLERİNİN OTOJEN KULAK KIKIRDAĞI GREFTİ İLE ONARIMI

Titap Yazicioglu, Mustafa Talan, Murat Oklar, Anıl Ağaçkesen, Şaban Şimşek

Kartal,Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Gözkapağı defektlerinin onarımı, hem estetik hem de gözün korunması açısından önemlidir. Çalışmamızda farklı etyolojilere bağlı olarak oluşan alt ve/veya üst kapak retraksiyonun otojen kulak kıkırdağı grefti (OKKG) ile onarımının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Kartal, Dr. Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Göz kliniğine 2004-2023 yılları arasında göz kapağında defekt nedeniyle başvuran 28 hastanın 31 gözü çalışmaya dahil edildi. Tümör nedeniyle kapak rekonstrüksiyonu yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya travma sonrası alt kapak retraksiyonu olan 12, Bell paralizisi sonrası alt kapak retraksiyonu olan 5, ekspojur keratopati gelişen 5, geçirilmiş şarbon hastalığı sonrası üst kapak retraksiyonu olan 3, skleroderma sonrası gelişen bilateral alt kapak ektropionu olan 3 hasta vardı. Hastaların 10'u kadın, 18'i erkek olup yaş ortalaması 40.3±15 idi. Kapaklar kapalı iken kapak aralığı operasyon öncesi ortalama 4 mm iken operasyon sonrası ortalama 0.5 mm olarak bulundu. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 10.18±2.7 ay (6-15 ay) süresince takip edildi. Estetik olarak tatmin edici sonuçlar alındı, flep nekrozu, kapakta fonksiyon kaybı gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kapak retraksiyonu onarımında serbest otojen kulak kıkırdağı kullanımı; red reaksiyonu olmayan, cilt ve tarsal greftlere göre anatomik başarısı daha yüksek hastaların genel anlamda memnun kaldığı başarılı bir cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Alt ve üst gözkapağı defekti,rekonstrüksiyon,greft

SS-OPC-06 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ SENDROMUNDA HASTALIK ŞİDDETİNİN KAPAK LAKSİTESİ VE OKÜLER YÜZEY PARAMETRELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Husnu Can Yasar[1], Volkan Dericioğlu[1], Gamze Özkan[1], Handenur Tunç[2], Gülin Sünter[2], Semra Akkaya Turhan[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Göz kapak gevşekliği ve oküler yüzey parametrelerindeki değişikliklerin OSAS ağırlık sınıflaması ile değişiminin incelenmesi

Yöntem: OSAS'lı 51 hasta (21 hafif, 30 ağır) ve 22 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. OSAS şiddeti Apne Hipopne İndeksi'ne göre sınıflandırıldı. Üst kapak eversiyonu, medial kantal laksite (MKL) ve tarsal ekspojur (TE) testleri, göz kapak gevşekliğinin şiddetini belirlemek için kullanıldı. Oküler yüzey boyanması, Marx çizgisi derecelendirmesi, kapak silici epitelyopati (KSE) derecelendirmesi, göz yaşı kırılma zamanı (TIBUT), non-invaziv göz yaşı kırılma zamanı (NITBUT), Schirmer testi, alt kapak meibomian bez kayıp oranı (MGL), DEQ-5 anketi sonuçları oküler yüzey parametrelerini değerlendirmekte kullanıldı.

Bulgular: Yaş dağılımında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,399). Ortalama DEQ-5 değerleri kontrol, hafif ve ağır OSAS grupları için sırasıyla 4,57±1,08, 4,33±1,00,4,10±0,71 olarak bulundu (p=0,066). Schirmer, TIBUT ve NITBUT test sonuçları gruplar arasında anlamlı fark göstermedi (sırasıyla; p=0,08, p=0,90, p=0,29). MGL yüzdeleri üç grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu (p=0,001; [Hafif OSAS ve Ağır OSAS: p=0,002; Kontrol ve Ağır OSAS: p=0,006]). Meibografide saptanan kayıp evreleri; hafif ve ağır OSAS grupları arasında (p=0,048), kontrol ve ağır OSAS grup-

ları arasında (p=0,024) anlamlı olarak farklı bulundu. Marx çizgisi, üst kapak eversiyon ve tarsal ekspojur evreleme ölçümleri üç grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu (sırası ile; p<0,001, p=0,003, p=0,013). KSE açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,340). Tarsal ekspojur ile MGL (r=0,345; p<0,001) ve medial kantal laksite ile NITBUT arasında (r=0,223; p=0,007) düşük korelasyon izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, patofizyolojisinde elastin metabolizmasında bozuluk olduğu düşünülen OSAS'ta, kapak dinamiklerinde ve kuru göz parametrelerinde değişiklik olabileceğini ve OSAS hastalık şiddetindenin bu parametreler üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Kapak, Laksite, Oküler, Yüzey

SS-OPC-07 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

TİROİD İLİŞKİLİ ORBİTOPATİ HASTALARINDA UYGULANAN BİLATERAL MEDİAL VE LATERAL ORBİTAL DUVAR DEKOMPRESYON OPERASYONUNUN ORBİTAL, RETİNAL, KOROİDAL VE OPTİK DİSK KAN AKIM PARAMETRELERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burçin Göğüş Çamlı[1], Volkan Dericioğlu[1], Didem Dizdar Yiğit[1], Mustafa Hurmuzlı[2], Onur Buğdaycı[2], Mehmet Orkun Sevik[1], Özlem Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Amaç, dengeli orbital dekompresyon (DOD) cerrahisinin konjonktival, orbital, retina ve koroid vaskülarizasyonu üzerindeki etkileri ve bu yapılardaki değişikliklerin birbirleriyle olan ilişkilerini araştırmaktır.

Yöntem: On beş inaktif TO hastasının 30 orbitasına DOD uygulandı. Göz içi basıncı (GİB), proptozis ölçümü, Efron sınıflaması ile konjonktival hiperemi, renkli Doppler ultrasonografi (Doppler-USG) ile oftalmik arter (OA) ve santral retinal arter (SRA) peak sistolik hız (PSV), end-diastolik hız (EDV) ve rezistans indeksi (RI); swept-source optik koherens tomografi (SS-OKT) ile subfoveal koroidal kalınlık (SKK) ve koroidal vasküler indeks (KVİ), makular süperfisyal pleksus (SKP), derin kapiller pleksus (DKP) ve koryokapillaris (KK) damar yoğunlukları görüntülendi, MRG ile superior oftalmik ven (SOV) çapı preoperatif, postoperatif 1, 3 ve 6. aylarda ölçüldü. DOD öncesi ve sonrası bu parametrelerdeki değişiklikler kıyaslandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 42.20±12.67, erkek/kadın oranı 7/8 idi. Proptoziste 3.93±0.27 mm gerileme sağlandı. Postoperatif 3. ayda GİB anlamlı olarak azaldı (1.90±3.47 mmHg, p=0.002). Tüm postoperatif takiplerde konjonktival hiperemide anlamlı bir düşüş saptandı (p<0.001). OA-PSV ve OA-EDV postoperatif 3. ayda ve SRA-RI 6. ayda anlamlı olarak artış gösterdi (sırasıyla; p<0.001; p=0.002; p=0.009). Santral kadranda SKP, DKP ve KK damar yoğunlukları 1. ve 6. ay arasında anlamlı artış gösterdi (sırasıyla; p=0.003; p=0.014; p=0.003). Superior kadranda SKP ve DKP damar yoğunlukları ise anlamlı olarak azaldı (sırasıyla; p=0.021; p=0.022). Takiplerde foveal avasküler zon düşüş gösterdi (p=0.001). SOV çapı ve KVİ tüm takiplerde düşüş gösterdi (sırasıyla; p<0.001; p=0.011).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, DOD sonrası OA'da görülen akım hızı artışına bağlı SRA direncinde artışın retinal mikrodamarlarda vazokonstrüksiyon sonucunda gelişebildiğini göstermiştir. Bununla birlikte, DOD cerrahisi sonucunda SOV çapı, koroidal ve konjonktival konjesyonun azaldığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: koroidal vasküler indeks, optik koherens tomografi anjiografi, orbita dekompresyonu, renkli doppler ultrasonografi, tiroid orbitopati, vasküler.

SS-OPC-08 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

AKTİF GÖRMEYİ TEHDİT EDEN TİROİD OFTALMOPATİDE ORBİTAL DEKOMPRESYON CERRAHİSİ SONRASINDA GÖRME KESKİNLİĞİ, GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER VE SİNİR LİFİ TABAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrehan Parlak, Volkan Dericioğlu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı görmeyi tehdit eden tiroid oftalmopatide orbital dekompresyon operasyonu sonrasında görme keskinliği, görsel uyarılmış potansiyeller (VEP) ve sinir lifi tabakalarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 6 hastanın 12 gözü dahil edildi. Hastaların hepsine bilateral cerrahi uygulandı. Hastaların 3'üne medial duvar, 2'sine medial+lateral duvar ve 1'ine medial+inferior duvar dekompresyonu uygulandı. Hastaların preoperatif, 1.hafta, 1.ay ve 3.ayda oftalmolojik muayeneleri, EİDGK (ondalık), GİB, Hertel ölçümleri, klinik aktivite skorları (KAS), Ischiara testleri, 30/2 görme alanında ortalama sapma (30/2-GA), 15 ve 60 derecelik patern VEP (pVEP) ve flaş VEP (fVEP) testlerinde amplitüd ve latans değerleri ile OKT ile RNFL ve GCC tabakaları değerlendirildi. Takip verilerinin değerlendirilmesi için "generalized estimating equation" testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44,67±9,17 yıl ve kadın/erkek oranı 4/2 idi. Hastaların preoperatif ve 3.ay Hertel değerlerinde anlamlı azalma izlendi (25,87±2,36 ve 20,79±2,53 mm, p<0,001). KAS'nun 1.hafta dışında tüm takiplerde anlamlı olarak azaldığı görüldü (preoperatif 4.50±1,62 ve 1.ay 1,41±1,31, p<0,001). (Resim 1) Takipler arasında, görme keskinliği (preop; 0,60±0,35, 1.hafta: 0,80±0,19, 1.ay: 0,93±0,16, 3.ay: 0,96±0,11, p<0,001), renkli görme (p=0,005) ve 30/2-GA'nında (p<0,001) anlamlı düzelme olduğu görüldü. pVEP 60 derece amplitüd ve latanslarının preoperatif ölçümlere göre (sırasıyla; 6,58±1,71 mV ve 113,80±23,97 ms) 1.ayda anlamlı olarak düzeldiği görüldü (sırasıyla; 8,53±1,56 mV ve 102,28±10,25 ms, p=0,003 ve p=0,005). RNFL'de takiplerde anlamlı ödem azalması izlenirken (p<0,001), GCC'de değişiklik görülmedi (p=0,589).

Tartışma ve Sonuç: Kompresif optik nöropati nedeniyle görmeyi tehdit eden tiroid oftalmopatide dekompresyon cerrahisi ile klinik olarak görme düzeyinde belirgin iyileşme görülürken, bu iyileşmenin 1.aydan itibaren elektrofizyolojik testler ile desteklenebildiği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: dekompresyon cerrahisi, görsel uyarılmış potansiyeller, retina sinir lifi tabakası, tiroid oftalmopati

Resim 1. Aktif Görmeyi Tehdit Eden Tiroid Oftalmopati Nedeniyle Orbital Dekompresyon Cerrahisi Uygulanan Hastamızın Sırasıyla Pre-op, Post-op 3. ay ve Post-op 6. ay Görüntüleri

SS-OPC-09 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KAPAK RETRAKSİYONU OLAN TİROİD ORBİTOPATİLİ HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİN UYGULANMASI, SONUÇLARI VE SONUÇLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gaye Dalkiran Vural, Hatice Deniz İlhan

Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Tiroid orbitopatiye (TO) bağlı üst göz kapağı retraksiyonu (ÜGKR) tedavisinde botulinum toksin A (BoTA) enjeksiyonu sonuçlarının karşılaştırılması, BoTA etkinlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'ne TO nedenli ÜGKR ile başvuran ve levator kasına BoTA enjeksiyonu uygulanan hastaların kayıtları retrospektif incelendi. ÜGKR düzeyine göre hafif ve orta-şiddetli alt gruplara ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, enjeksiyon öncesi (EÖ) ve enjeksiyon sonrası (ES) 2.hafta, 1, 3 ve 6.ay muayenelerindeki kapak aralığı (KA), klinik aktivite skoru (KAS), tiroid fonksiyon testleri (TFT) ve tedaviye etki eden faktörler kaydedildi.

Bulgular: 34 hastanın 52 gözü çalışmaya dahil edildi. 19 hasta ötiroid idi. 52 gözden 21'inde hafif, 31'inde ise orta-şiddetli ÜGKR saptandı. MRD1 hafif ve orta-şiddetli evrelerde; ES 2.hafta ve 1.ayda, EÖ ve ES 6.aya göre anlamlı düşüktü. Nazal, santral ve temporal KA (NKA,SKA,TKA) hafif ve orta-şiddetli evrelerde, ES 2.hafta, 1. ve 3.ay değerleri, EÖ'ne göre; ES 2.hafta ve 1.ay değerleri, ES 6.aya göre anlamlı düşük olduğu belirlendi. Orta-şiddetli evrelerde ES 1.ay ve 3.ay MRD2 değerleri, EÖ'ne göre anlamlı düzeyde düşük belirlendi. Tüm evrelerde KAS, EÖ'ne göre ES 1.ayda anlamlı düşük bulundu. ES takiplerde SKA ve TKA değerleri, EÖ'ne göre hiç yüksek çıkmamış olanların ağırlıklı olarak ötiroid olduğu, 6.ayda yüksek çıkmış olanların ise ağırlıklı olarak ötiroid olmadığı belirlendi. EÖ lidlag varlığı, sigara içme, radyoaktif iyot tedavisi, medikal tiroid tedavisi, tiroid hastalık süresi, hafif veya orta-şiddetli evre oluşu ile tedavi yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. ÜGKR tedavisinde BoTA enjeksiyonuyla hastaların % 65'inde BoTA etkinliğinin devamlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ötiroid olgularda BoTA enjeksiyon sonuçları daha stabil seyretmektedir. Distiroid olgularda BoTA enjeksiyonu; ÜGKR tedavisinde KA'nı azaltarak konjonktival hiperemiyi azaltır.

Anahtar kelimeler: Tiroid orbitopati, botulinum toksin A, üst göz kapağı retraksiyonu.

Resim 1. Sol gözde hafif evre (2 mm) ÜGKR olan hastanın EÖ görünümü

Resim 2. Sol gözde hafif evre (2 mm) ÜGKR olan hastanın BoTA ES 1.ay görünümü

SS-OPC-10 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GRAVES OFTALMOPATİDE ASİMETRİK PROPTOZİSİN GİDİŞATI VE KLİNİK FARKLILIKLARININ SAPTANMASI

Fikret Muhyi, Murat Oklar, Titap Yazicioglu

T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Graves Oftalmopatisi(GO) olan hastalar asimetrik proptozisle de başvurabilir. Bu çalışmada asimetrik GO prevalansını değerlendirmek ve asimetrik GO'nun klinik ve biyokimyasal ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: GO hastalarında GO'nin başlangıcından itibaren aktif fazında ve 24 ay sonra stabil faza kadar olan süreçte Hertel Ekzoftalmometri (HE) kullanılarak tek bir gözlemci (MO) tarafından ölçüldü. Asimetrik proptozis, HE ölçümlerinde >2 mm intra-orbital fark olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 125 hasta dahil edildi. Hastaların %71.2'si kadın %28.8'i erkekti. Hastaların %48.8'i sigara içmekte olup %5,6'sı ex-smoker idi. Hastaların %57,4'ü antitiroid ilaç, %36.4'ü total/subtotal tiroidektomi, %6,2'si ise radyoaktif iyot ile tedavi edilmişti. Hastaların, Graves tanısı ile GO gelişimi arasındaki süre ortalama 10.3 ± 2.7 aydı.

İlk başvuruda hastaların %30.7'si asimetrik proptozisle başvururken, stabil fazda bu oranın %21.7'ye gerilediği görüldü. İlk HE değerleri ile son HE değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.009). Hastaların %28.0'i aktif GO sebebiyle EUGOGO algoritmasına göre steroid tedavisi almıştı. Asimetrik ve asimetrik olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, tiroid hormonları T3 ve T4, tiroid stimülan hormon reseptör antikorları, steroid teda-

visi açısından anlamlı fark görülmedi (sırasıyla p=0.541, p=0.348, p=0,608, p=0.592, p=0.166, p=0,534).

Tartışma ve Sonuç: Mevcut literatür sınırlı olsa da, bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın asimetrik GO genellikle daha yaşlı ve erkek hastalarda görülme eğiliminde olup şiddetli GO ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada ekstraoküler kas hacimleri, asimetrik orbitada karşı tarafa göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılacak daha kapsamlı çalışmalar, asimetrik GO'nun patolojik süreçlerinin anlaşılması, radyolojik farklılıklarının incelenmesi ve bilateral hastalığa ilerleme riskinin azaltılması gibi konulara odaklanmalıdır.

Anahtar kelimeler: asimetri, egzoftalmus, Graves oftalmopati, hipertiroidizm, tiroid göz hastalığı, unilateral

Tablo 1. Başvuru sırasında asimetrik proptozisle başvuran hastaların demografik veriler ve klinik özelliklerle karşılaştırılması

Başvuru Sırasında Asimetrik Proptosis varlığı	p değeri
Yaş	p=0.541[a]
Başvuru anı Hertel ekzoftalmometre değeri	p=0.667[a]
Son Hertel ekzoftalmometre değeri	p=0.996[a]
Graves Hastalığı süresi	p=0.158[a]
Graves Oftalmopati süresi	p=0,092[a]
Serum T3 düzeyi	p=0,592[a]
Serum T4 düzeyi	p= 0,255[a]
Tiroid stimüle edici hormon düzeyi	p=0.166[a]
Sigara	p=0,608[b]
Cinsiyet	p= 0,348[b]
Steroid kullanımı	P=0,944[b]
[a] Mann-Whitney U testi [b] Fisher-Exact test	

SS-OPC-11 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTTE ORBİTAL VE PERİOKÜLER TUTULUM

Osman Gazi Işık, Bercin Tarlan, Onur Konuk

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Orbital ve perioküler tutulum gösteren granülomatöz polianjitli (GPA) olguların klinik özelliklerini sunmak.

Yöntem: Ocak 2012- Nisan 2024 tarihleri arasında kliniğimize orbital ve perioküler tutulum ile başvuran granülomatöz polianjitli olguya ait 9 olgunun klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerini içeren tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama yaşı 43.6±17 yıl (min:17, maks:77) olan 9 olguya ait 9 göz çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 27±4 aydı. Orbita ve perioküler tutulum üç hastada (%33.3) ilk tutulum bölgesi olarak görüldü. Dört hastada (%44.4) sadece orbital kitle, iki hastada (%22.2) lakrimal kese tutulumu, iki hastada (%22.2) izole orbita apeks tutulumu, bir hastada (%11.1) oküler yüzeyde kitle görüldü. Başvuruda, izole orbita apeks tutulumu olan bir hastada (%11.1) total görme kaybı, orbital kitle, apeks tutulumu ve oküler yüzeyde kitle olan toplam 6 hastada (%66.6) görme kaybı (EİDGK ≤ 0.5) izlendi. Tüm hastalarda eşlik eden sinonazal tutulum mevcutken, akciğer tutulumu üç hastada (%33.3), böbrek tutulumu dört hastada (%44.4) mevcuttu. Beş hastadan (%55.5), orbital kitle ve oküler yüzey kitleden, dört hastadan (%44.4) endoskopik yolla sinonazal bölgeden histopatolojik değerlendirme gerçekleştirildi. Sistemik (intravenöz) steroid tedavisi altı hasta uygulandı ve ek olarak tüm hastalara sistemik immünsüpresif tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: GPA, orbital kitle ve görme azlığı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken bir hastalıktır. Bu yönüyle hastalarda eşlik eden sinüzit, akciğer ve böbrek tutulum bulguları mutlaka değerlendirilmelidir. Ağır görme kaybı ile başvuran hastalarda tanı ve tedaviye başlama sürecinde oküler ve sistemik bulguların birlikte değerlendirilmesi bu süreci hızlandırmakta ve erken müdaheleye olanak sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Granülomatöz polianjitis, orbita, perioküler, sistemik tutulum

SS-OPC-12 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

EPİFORA HASTALARINDA ANTERİOR SEGMENT OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE PUNKTAL METRİKLER VE GÖZYAŞI MENİSKÜS YÜKSEKLİĞİNİN İNCELENMESİ: KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TANISAL POTANSİYEL

Ece İren, Neslihan Sevimli, Gunes Taydas, Muhammed Kaan Azarbaz

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

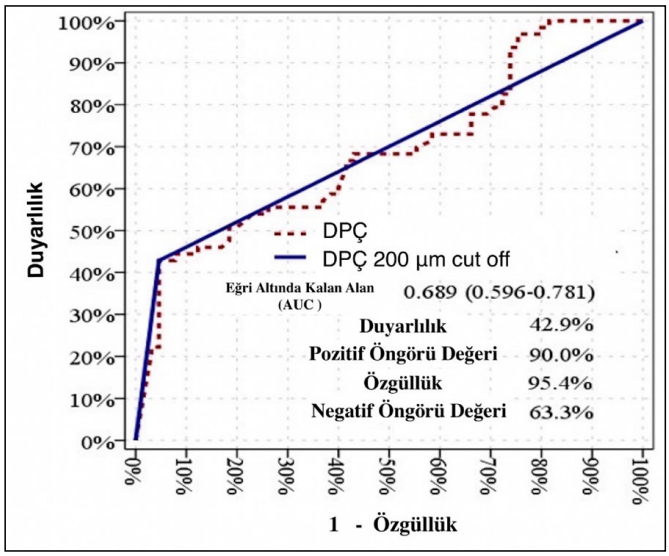
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) kullanarak epifora hastaları ve sağlıklı bireyler arasında punktal boyutlar, gözyaşı menisküs yüksekliği (GMY) ve kornea epiteli farklılıklarını araştırmak ve ÖS-OKT'nin epifora taramasında, teşhisinde ve kornea üzerindeki etkilerini incelemede faydasını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya epifora (Munk skoru >2) tanısı konan 43 hasta (31 kadın ve 12 erkek) ve oküler şikayeti olmayan 58 normal birey (38 kadın ve 20 erkek) dahil edildi. ÖS- OKT (Maestro, Topcon Co., Tokyo, Japonya) GMY, dış punktum çapı (DPÇ), punktal derinlik (PD) ve korneal epitel kalınlığını (KET) ölçmek için kullanıldı. Ayrıca, Pentacam (Oculus Inc, Almanya) korneal topografik parametreleri (düz (K1), dik (K2), ortalama keratometri (Kavg) ve korneal hacim (KH) değerlendirmek için kullanılmıştır. OPD, PD ve kornea parametreleri arasındaki korelasyonlar analiz edildi.

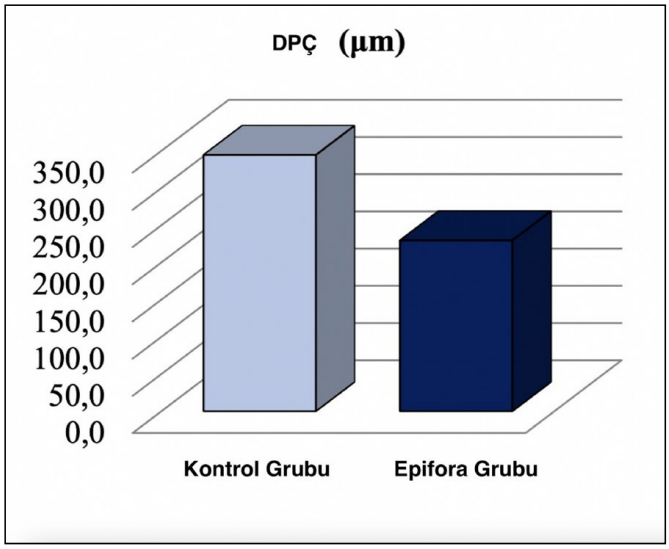
Bulgular: Epifora grubu ile normal bireyler arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0.909, p=0.482). DPÇ, GMY ve KH için ortalama değerler epifora grubunda sırasıyla 229.6±150.1 μm, 592.5±315.3 μm ve 57.6±3.8 mm^3 iken, normal bireylerde 344.4±122.3 μm, 384.0±119.7 μm ve 59.1±4.0 mm^3 idi. Epiforalı hastalar anlamlı derecede daha dar DPÇ ve daha yüksek GMY sergilemiştir (her ikisi de p<0.001). KH epifora grubunda belirgin olarak daha düşüktü (p=0.015). DPÇ, 200 μm'lik bir cut-off değeri ile %42,9 duyarlılık, %90,0 pozitif öngörü değeri, %95,4 özgüllük ve %63,3 negatif öngörü değeri elde ederek önemli bir ayırt edici yetenek göstermiştir. DPÇ ve KH arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir (p<0.01).

Tartışma ve Sonuç: Epifora hastaları normal bireylere kıyasla daha dar DPÇ, daha yüksek GMY ve daha düşük KV göstermiştir. ÖS-OKT epifora tanısında orta düzeyde tanısal doğruluk göstermiştir. Bu bulgular, epiforanın ve kornea sağlığı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde ÖS- OKT'nin faydasını vurgulamaktadır.

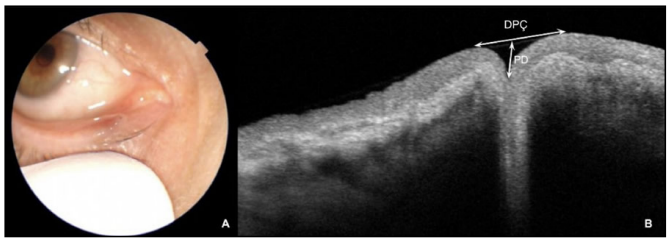
Anahtar kelimeler: Epifora, Ön segment optik koherens tomografi, Punktal çap, Gözyaşı menisküs yüksekliği, Kornea Hacmi



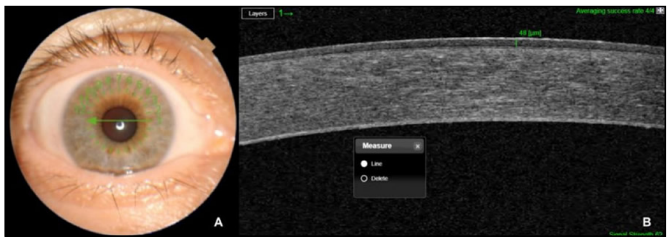
Figür 1. DPÇ'de 200 µm cut-off değeri gruplar arasında %42,9 duyarlılık, %90,0 pozitif öngörü değeri, %95,4 özgüllük ve %63,3 negatif öngörü değeri elde ederek önemli bir ayırt edici yetenek göstermiştir.



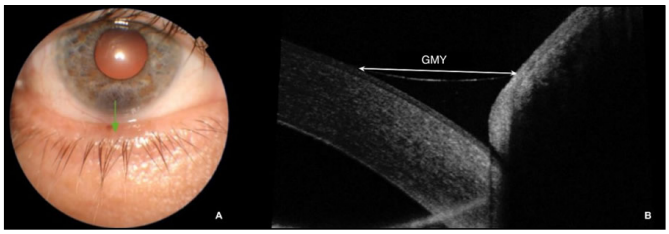
Figür 2. DPÇ(dış punktum çapı) 'de 200 µm cut off değeri gruplar arasında anlamlı bir ayırt edici yetenek göstermiştir



Resim 1. ÖS-OKT ile dış punktum çapı(DPÇ) ve punktal derinlik(PD) ölçümü



Resim 2. ÖS-OKT ile kornea epitel kalınlığı(KET) ölçümü



Resim 3. ÖS-OKT ile gözyaşı menisküs yüksekliği (GMY) ölçümü

SS-OPC-13 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PUNKTAL VE KANALİKÜLER STENOZDA UYGULANAN 3-SNİP PUNKTOPLASTİ İLE KOMBİNE MİNİ MONOKA STENT UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

Utku Furuncuoğlu, Işıl Uslubaş

Kocaeli Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

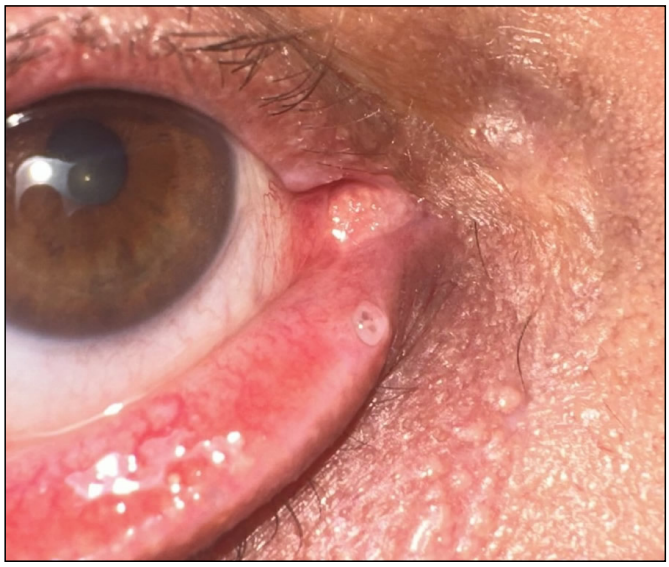
Giriş ve Amaç: Kliniğimize epifora şikayeti ile başvuran hastalarda uygulanan 3-snip punktoplasti ile kombine mini monoka stent uygulaması sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında 3-snip punktoplasti ile kombine mini monoka stent uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya işlem sonrası en az 3 ay takip edilen 16 hastanın 29 gözü dahil edildi. Epifora derecesi Munk skoru ile belirlendi. Lakrimal kanül irrigasyonu sonrası nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İşlem yalnızca alt punktuma/kanaliküle uygulandı. Topikal proparakain ve intrakanaliküler lidokain anestezisi sonrası punktum dilatasyonu ve kanalikül sondalaması yapıldı. Minimal kesili 3-snip punktoplasti yapıldı. Stent kesilerek kısaltıldı ve forsepsle kanalikülde ilerletilerek punktuma oturtuldu. İşlem sonrası hastalar 1 hafta süreyle topikal antibiyotik ve antiinflamatuar kombinasyonu içeren damla kullandı. Mini monoka stentler postoperatif 1. ayda çıkarıldı. Munk skorunun 0 veya 1 olması başarı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56,62±5,95 idi. Gözlerin 24'ünde (%83) punktal stenoz, 18'inde (%62) kanaliküler stenoz, 13'ünde (%45) ise her iki patoloji mevcuttu. Hastalarda epifora varlığı postoperatif 1. ve 3. aylarda değerlendirildi. Bir gözde postoperatif 1. haftada, 1 gözde 2. haftada erken stent ayrılması oldu. 1. ayda 13 hastanın 25 (%86) gözünde Munk skoru 0 idi. 2 hastanın 3 (%10) gözünde Munk skoru 1, 1 hastanın tek (%4) gözünde ise Munk skoru 2 idi. 3. ayda 14 hastanın 27 (%93) gözünde Munk skoru 0, 2 hastanın birer gözünde ise Munk skoru 1 idi. İşlem öncesi ile sonrası 1. ay ve 3. aylarda epifora varlığı açısından istatiksel anlamlı fark vardı ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Punktal/kanaliküler stenoz tedavisinde alt punktuma/kanaliküle uygulanan 3-snip punktoplasti ile kombine mini monoka stent uygulaması etkili, güvenli ve görece non-invaziv kolay bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Epifora, mini monoka, punktoplasti



Şekil 1. Mini monoka stent yerleştirilmesi sonrası punktum görünümü

SS-OPC-14 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

İDİYOPATİK ORBİTAL İNFLAMASYON TANISI İLE TAKİPLİ HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Nilüfer Topaktaş[1], Burak Ulaş[1], Ömer Kaya[2], Rabia Sultan Şahin[1], Mert Gül[2], Altan Atakan Özcan[1]

[1]Çukurova Üniversitesi,Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

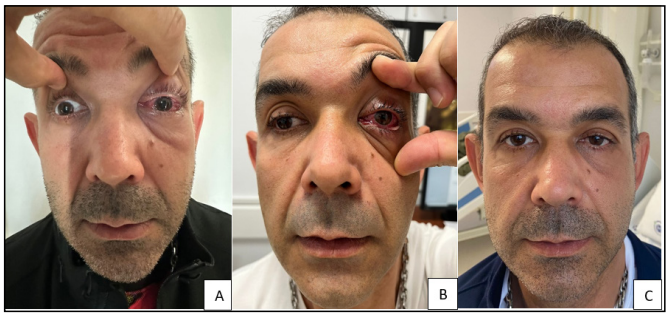
Giriş ve Amaç: İdiyopatik orbital inflamasyon (İOİ) tanısı ile takipli hastaların klinik özelliklerini ve prognostik faktörlerini değerlendirmek

Yöntem: Tek merkezli, retrospektif çalışmada Ocak 2003 ile Aralık 2023 tarihleri arasında idiyopatik orbital inflamasyon tanısı alan 32 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sistemik hastalıkları, tutulumları, başlangıç şikayetleri, radyolojik bulguları (ekstraoküler kas genişlikleri ve lakrimal bez hacimleri), laboratuar sonuçları, akut faz reaktanları, tedavileri ve izlemleri kaydedildi

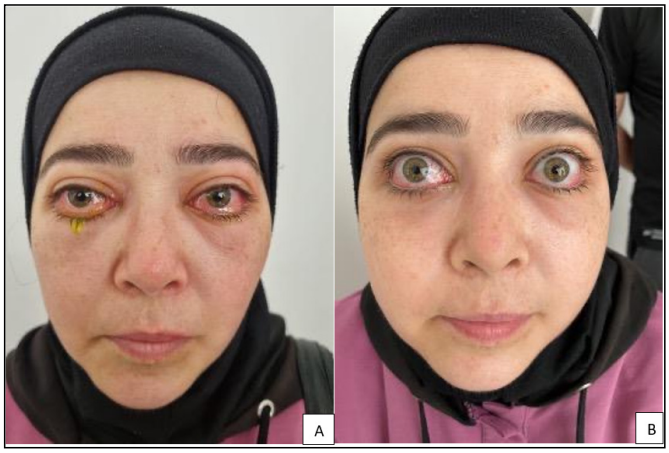
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 18 (%43,8)'i erkek, 14 (%56,2)'ü kadın olup olguların yaş ortalaması 43,97(43,97±14,54) idi. Hastalar en çok kapak şişliği, ödem (%56.3) ve ağrı (%37.5) şikayetleri ile kliniğimize başvurmuşlardı. 32 hastanın 2 'sinde (%6) bilateral tutulum gözlendi. Olguların %56.3'ünde retroorbital yayılım saptanmıştır. Olguların %75 'i verilen tedaviye tam yanıt vermiştir ve remisyon izlenmiştir. Hastaların %34.4'ünde başvuru sırasında akut faz reaktanları yüksek izlendi. Olgularda en sık tutulan kas superior rektus (%40.6) olup lateral rektus (%34.4) 2. en sık tutulan kastı. Hastaların lakrimal bezinin manyetik rezonans görüntüleme ile ölçümlerinde ortalama uzun çap 13,82±2,81 mm (10-23), kısa çap 4,75±1,97(3,8-8) olup, uzun çapta standart lakrimal gland ölçülerine göre %14 lük artış saptandığı izlenmiştir

Tartışma ve Sonuç: İdiyopatik orbital inflamasyon, çeşitli klinik bulgularla karşımıza gelebilen ve orbita hastalıklarında ayırıcı tanıda birçok hastalıkla beraber düşünülmesi gereken bir patolojidir. Tanısı konduğunda sistemik tedaviyle başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Bu nedenle göz hekimlerinin idyopatik orbital enflamasyondaki klinik bulgular ve özellikleri konusunda farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir

Anahtar kelimeler: İdiyopatik orbital inflamasyon, orbita psödotümörü, miyozit



Resim 1. Dış merkezden sevk edilen 55 yaşındaki erkek hasta A-İlk başvuru B-Sistemik prednol tedavisinin 2. günü C-Prednol tedavisinin 1. haftası görünümü.



Resim 2. 27 yaşında kadın hasta idiyopatik orbital inflamasyon tanısıyla A- 3 gün iv prednol tedavisi öncesi B- iv prednol tedavisi sonrası görünümü

Tablo 1.

	50 yaş altı n= 23	50 yaş üstü n= 9		Tedavi tam yanıt n=24	Tedavi kısmi yanıt / progresyon n=8		Sistemik hastalık var (n=11)	Sistemik hastalık yok (n=21)	
Retroorbital yayılım yok	8 (%36,3)	5 (%62,5)		13 (%100)	0 (%0)		7 (%76,5)	5(%31,6)	
Retroorbital yayılım var	15 (%63,7)	4 (%37,5)	p=0,242	9 (%55,6)	8(%44,5)	p= 0,004	4 (%23,5)	14 (%68,4)	p=0,132

Tablo 2.

Kas (Tutulum olanlarda)	Kalınlık (mm)	Genişlik (mm)	Kas (Tüm hastalar)	Kalınlık (mm)	Genişlik (mm)
Superior Rektus	10,43±1,68	4,37±1,37	Superior Rektus	10,14±1,42 (7,42-13,66)	3,99±1,16 (2,21-7,24)
Lateral Rektus	10,77±2,05	5,11±2,75	Lateral Rektus	10,23±1,58 (6,56-13,17)	4,18±1,83 (1,56-10,77)
İnferior Rektus	11,16±2,39	5,59±2,43	İnferior Rektus	9,68±1,8 (7,24- 9,64)	4,37±1,64 (2,27-9,64)
Medial Rektus	12,1±2,28	6,61±3,05	Medial Rektus	10,52±1,83 (7,85-15,68)	4,75±2,12 (2,69-12,51)

Tablo 3.

Lakrimal gland ölçüleri	Lakrimal gland tutulumu olan	Lakrimal gland tutulumu olmayanlar	
Uzun çap (mm)	15,86±3,84	13,35±2,38	p=0,047
Kısa çap (mm)	6,12±1,52	4,44±1,95	p=0,033

SS-OPC-15 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

HASTAYA GÖRE ÖZELLEŞTİRİLMİŞ KOZMETİK AMAÇLI ORBİTA DEKOMPRESYONU YAPILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolga Yigit, Ahmet Murat Sarici

Cerrahpaşa Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tiroid oftalmopatisi nedeni ile hastaya göre özelleştirilmiş orbital dekompresyon yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi

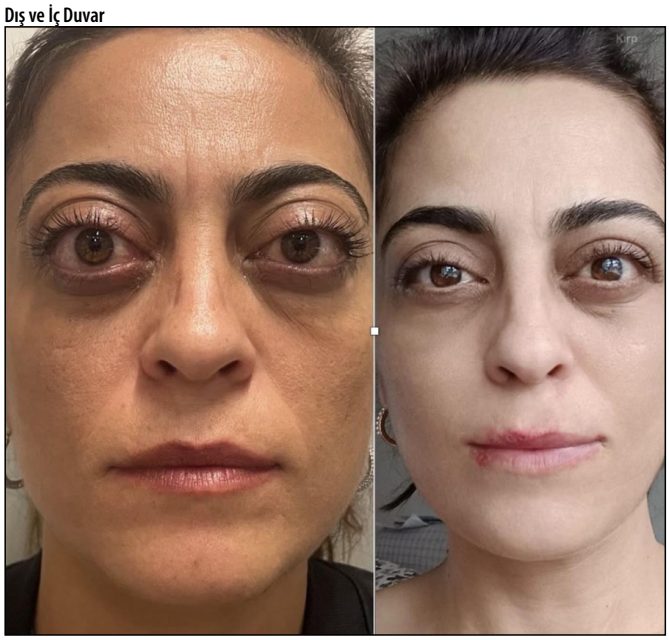
Yöntem: Tiroide bağlı göz tutulumu olan ve en az 6 ay süre ile tiroid fonksiyon testleri normal seyreden ve orbita dekompresyonu yapılan hastaların dosyalarının geriye dönük değerlendirilmesi

Bulgular: En az 6 ay takip süresine sahip 40 hastanın (30 çift taraflı 10 tek taraflı) 70 gözü değerlendirildi. Yaş ortalaması 33 (21-68) idi. 30 hasta kadın 10 hasta erkekti. Çift taraflı olan hastalardan 10 tanesine çift taraflı dekompresyon aynı seansta yapıldı. Preoperatif Hertel değeri ortalaması 25,34 +/- 3.1 mm iken postoperatif olarak 20.26+/- 2.34 olarak izlendi. Hastaların görsel memnuniyet oranı %90 iken memnuniyetsiz grubun çoğunun ekzoftalmusa eşlik eden üst kapak retraksiyonu mevcuttu. Hastaların Hertel ölçümleri, diğer gözün yerleşimi, kas kalınlıkları, üst ve alt kapak seviyeleri göz önüne alınarak göre lateral (dış arka duvar) veya medial veya kombine medial ve lateral dekompresyon yapıldı. Medial dekompresyon yapılan, öncesinde kas kalınlığı olmayan hastalarda 1'i hariç çift görme gelişmedi.Kas kalınlık artışı olan hastalardan medial dekompresyon uygulanan grupta 7 (%10) şaşılık gelişti.

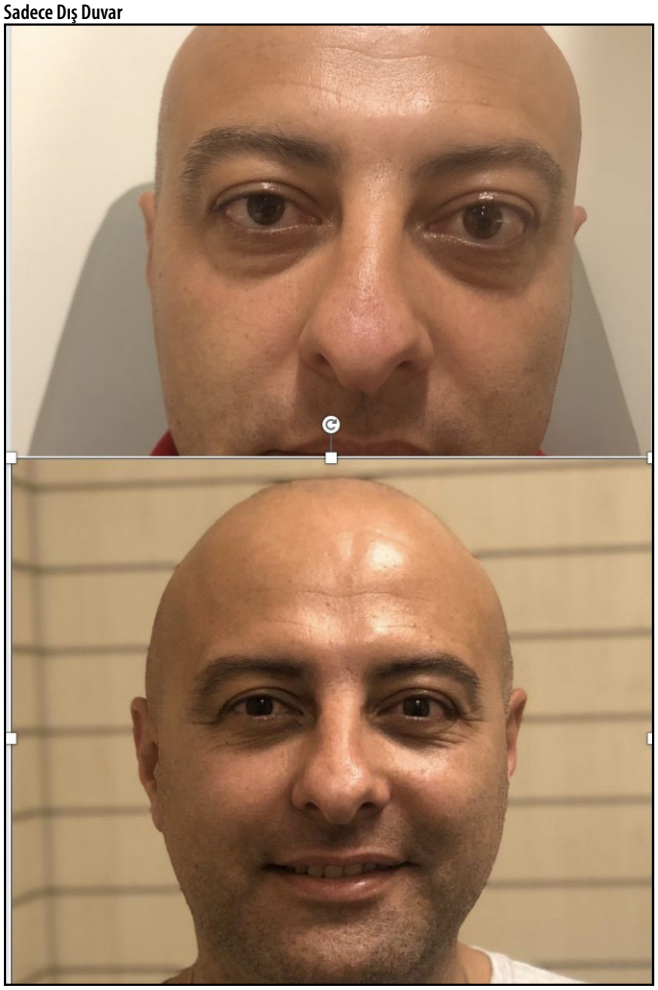
Tartışma ve Sonuç: Aktif olmayan tiroid hastalarında kişiye özel dekompresyon cerrahisi planlaması yüksek oranda kozmetik memnuniyet sağlamaktadır. Üst kapak retraksiyonu ekzoftalmusun gerilemediği şeklinde bir kanaat oluşturmakta olup preoperatif hasta konsültasyonunda önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ekzoftalmus, Kapak Retraksiyonu, Orbita Dekompresyonu,Tiroid Oftalmopatisi

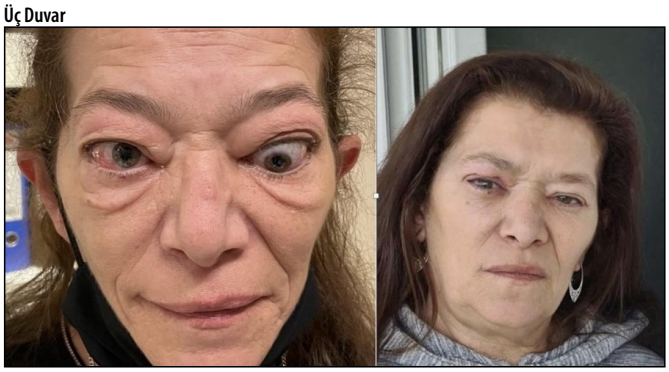
Dış ve İç Duvar



Sadece Dış Duvar



Üç Duvar



SS-ORR-01 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

ÇOCUKLARDA MİYOPİ KONTROLÜNDE %0.01 VE %0.05 ATROPİN GÖZ DAMLALARININ İKİ YILLIK SONUÇLARI

Sibel Coşkun Akdemir, Betul Onal Gunay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çocuklarda miyopi kontrolünde %0.01 ve %0.05 atropin göz damlalarının iki yıllık sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: -1.00 ile -7.00 diyoptri (D) arasında miyopi, -2.50 D'den düşük astigmatizması olan ve son bir yıl içinde -1.00 D ve üzeri miyopik progresyon gösteren 6-15 yaş arasındaki çocuklar bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. İlk yıl, %0.01 ve %0.05 atropin göz damlaları gün aşırı uygulandı, ikinci yıl ise, %0.01 atropin grubunda damla her gün uygulanırken, %0.05 atropin grubunda damla gün aşırı uygu-

lanmaya devam edildi. Çocuklara başlangıçta, 12.ayda ve 24.ayda sikloplejik refraksiyon, aksiyel uzunluk (AL) ve fotopik-mezopik pupil ölçümlerini içeren tam oftalmolojik muayene yapıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE) ve fotopik- mezopik pupil ölçümleri değerlendirildi.

Bulgular: 50 hastanın 100 gözü çalışma kapsamına alındı (27 hasta %0.01 atropin, 23 hasta %0.05 atropin). 2.yılın sonunda, ortalama SE artışı %0.01 atropin grubunda 0.72±0.26 D, %0.05 atropin grubunda ise 0.42±0.22 D olarak saptandı (p<0.001). Ortalama AL artışı %0.01 atropin grubunda 0.37±0.16 mm ve %0.05 atropin grubunda 0.32±0.18 mm olarak saptandı (p=0.51). %0.01 atropin grubunda fotofobi ve bulanık yakın görme gibi yan etkiler takip süresi boyunca gözlenmezken, %0.05 atropin grubunda ilk yılda 3(%12.5) hastada fotofobi ve 8(%33) hastada bulanık yakın görme şikayeti gözlendi. Bu yan etkiler bir yıl içinde zamanla azaldı.

Tartışma ve Sonuç: %0.01 atropin göz damlasının günlük kullanımı ve %0.05 atropin göz damlasının gün aşırı kullanımı, Türk çocuklarında miyopi ilerlemesini anlamlı olarak yavaşlatmaktadır ve iyi tolere edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Miyopi kontrolü, atropin, aksiyel uzunluk, fotofobi

SS-ORR-02 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

MİYOPİ KONTROLÜNDE MİYOPİ-X GÖZLÜK, %0.01 ATROPİN İLE KOMBİNE MİYOPİ-X VE %0.01 ATROPİN İLE KOMBİNE MONOFOKAL GÖZLÜKLERİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yunus Emre Budak, Sevil Karaman Erdur

Medipol Mega Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Miyopi progresyon kontrolünde kullanılan Miyopi kontrol gözlük camının (Miyopi-X) etkinliğini, %0.01 atropin ile kombine Miyopi-X ve %0.01 atropin ile kombine monofokal gözlük camlarını karşılaştırmalı olarak değerlendirmek.

Yöntem: Katılımcılar, hastanın veya ebeveynin tercihine göre 3 çalışma grubundan birine atanmıştır: Miyopi-X grubu; % 0.01 atropin ile kombine Miyopi-X grubu veya %0.01 atropin ile kombine edilmiş monofokal gözlük camları grubu. Başlıca sonuç değişkenleri olan sikloplejik otorefraksiyon, sferik eşdeğer refraksiyon (SER) ve aksiyel uzunluk (AL) tedavi başlangıcı, 6. ay ve 12. ay muayenelerinde ölçülmüştür.

Bulgular: 164 katılımcının 60'ına Miyopi-X gözlük, 54'üne atropin ile Miyopi-X kombinasyonu ve 50'sine atropin ile kombine edilmiş monofokal gözlük verilmiştir. Yaş, başlangıçtaki aksiyel uzunluk (AL) ve sferik eşdeğer refraksiyon (SER) için ayarlamalarla genelleştirilmiş doğrusal karma model kullanılarak yapılan analiz, her aşamada, Miyopi-X+atropin kombine grubunun; Miyopi-X monoterapi ve monofokal gözlük+atropin kombine gruplarına kıyasla AL ve SER'de önemli ölçüde azalmış bir ilerleme sergilediğini göstermiştir (p<0.001). Miyopi-X monoterapi grubu ile monofokal gözlük+atropin kombine grubu arasında SER ve AL ilerlemesi benzer görülse de Miyopi-X monoterapi grubunda SER ve AL ilerlemesinde daha az artış ve istatiksel olarak sınırda anlamlı fark görülmüştür (p=0.04).

Tartışma ve Sonuç: Hem Miyopi-X hem de atropinin miyopinin ilerlemesini ve aksiyel uzamayı azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. 12 aylık takip süresinde Miyopi-X ve atropinin kombine kullanımının miyopi ilerlemesini en aza indirmede özellikle daha başarılı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Miyopi progresyon kontrolü, Miyopi kontrol gözlük camları, Miyopi kontrolünde kombine tedaviler

SS-ORR-03 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

MİYOSMART® GÖZLÜK CAMLARI İLE STANDART MONOFOKAL GÖZLÜK CAMLARININ MİYOPİ PROGRESYONU ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: 4. AY ÖN SONUÇLAR

Merve Hotoğlu, Sümeyra Keleş Yeşiltaş, Berfin Bayır, İdris Enis Gümüş, Semra Tiryaki Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: MiyoSmart® gözlük camları ile standart monofokal gözlük camlarının miyopi progresyonu üzerine etkilerinin kısa dönem 4. ay ön sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya; 6-15 yaş arası, sikloplejinli sferik eşdeğer refraksiyon (SER) -0,50 ila -6D arası, anizometropi <1,50D ve astigmatizma <1,50D ve daha önce miyopik defokusu artırıp, periferik hipermetropik defokusu azaltan gözlük camları kullanmamış olan hastalar dahil edildi. Hastaların aksiyel uzunluk (AL) ve korneal topografi kerotometri değerleri kaydedildi. Hasta ve ebeveyni her iki gözlük camı hakkında bilgilendirildi ve tercihlerine göre MiyoSmart® veya standart monofokal gözlük camı reçete edildi. MiyoSmart® gözlük camı kullananlar Grup 1, standart monofokal gözlük camı kullananlar Grup 2 olarak gruplandırıldı. Her iki grubun başlangıç ve 4. ay kontrolünde SER, AL, K1 (düz),K2 (dik), Km (ortalama) değerleri kaydedildi ve iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu ön çalışmada; Grup 1'de 14, Grup 2'de 17 olmak üzere toplam 31 hastanın (20'si kız, 11'i erkek) 62 gözü değerlendirildi. Ortalama yaş Grup 1'de 10,3±2,4 yıl, Grup 2'de11,6±2,7 yıldı (p=0,064). Grupların başlangıç ve 4. ay kontrolündeki ortalama AL, SER, K1, K2, Km değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Her iki grubun başlangıç ve 4. ay kontrolü arasındaki ortalama AL, SER, K1, K2, Km fark değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Grup 1'de Grup'2 ye göre ortalama AL, SER fark değerleri anlamlı olarak daha düşük iken (sırasıyla p=0,015, p=0,048); gruplar arasında ortalama K1, K2, Km fark değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: MiyoSmart® gözlük camları, miyop çocuklarda SER artışı ve AL uzamasını yavaşlatabilir. MiyoSmart® gözlük camları, kısa dönemde bile miyopi progresyonunu kontrol etmede standart monofokal gözlük camlarına göre daha etkilidir.

Anahtar kelimeler: aksiyel uzunluk, gözlük, keratometri, miyopi, refraksiyon

Tablo 1.

	MiyoSmart Cam (n=28)		Monofokal Cam (n= 34)	
	Başlangıç	4. Ay	Başlangıç	4. Ay
AL	24,42 ± 0,65	24,43 ± 0,66	24,08 ± 1	24,21 ± 0,91
SER	-2,6 ± 0,95	-2,57 ± 0,99	-1,99 ± 0,91	-2,1 ± 0,85
K1	43,28 ± 1,24	43,22 ± 1,25	43,11 ± 1,51	43,08 ± 1,5
K2	43,96 ± 1,34	44 ± 1,33	43,86 ± 1,55	43,83 ± 1,55
Km	43,61 ± 1,28	43,59 ± 1,26	43,48 ± 1,51	43,45 ± 1,51

AL: Aksiyel uzunluk SER: sferik eşdeğer refraksiyon

Tablo 2.

	MiyoSmart Cam (n=28)		Monofokal Cam (n= 34)		
	Ortalama	SD	Ortalama	SD	p
AL fark	0,0096	0,1185	0,1321	0,2527	**0,015**
SER fark	0,0268	0,2240	-0,1029	0,2828	**0,048**
K1 fark	-0,0586	0,2840	-0,0309	0,2119	0,662
K2 fark	0,0379	0,2714	-0,0312	0,2295	0,282
Km fark	-0,0289	0,2336	-0,0306	0,1984	0,976

AL: Aksiyel uzunluk SER: sferik eşdeğer refraksiyon SD: standart sapma

SS-ORR-04 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

MİYOSMART® GÖZLÜK CAMLARININ RETİNA VE KOROİD ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 4. AY ÖN SONUÇLAR

İdris Enis Gümüş, Sümeyra Keleş Yeşiltaş, Merve Hotoğlu, Berfin Bayır, Semra Tiryaki Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Retina ve koroidin miyopi etiyolojisindeki rolüne ilişkin giderek artan bir ilgi duyulmaktadır. Son yıllarda MiyoSmart® gözlük camlarının myopi kontrolünde kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada, MiyoSmart® gözlük camlarının retina ve koroid üzerine kısa dönem (4. ay) etkilerini bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya; 6-15 yaş arası, sikloplejinli sferik eşdeğer refraksiyon (SER) -0.5 ila -6D arası, anizometropi <1.5D ve astigmatizma <1.5D ve daha önce miyopi kontrol tedavisi almayan hastalar dahil edildi. MiyoSmart® gözlük camı kullananlar Grup 1, standart monofokal gözlük camı kullananlar Grup 2 olarak gruplandırıldı. Her iki grubun başlangıç ve 4. ay kontrolünde SER, aksiyel uzunluk (AL), santral, parafoveal ve perifoveal retina kalınlıkları, subfoveal koroid kalınlığı (SFKK), koroidal vasküler indeks (KVİ) değerleri kaydedildi ve iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu ön çalışmada; Grup 1'de 16, Grup 2'de 18 olmak üzere toplam 34 hastanın 68 gözü değerlendirildi. Ortalama yaş Grup 1'de 10,4±2,3yıl, Grup 2'de 11,7±2,7 yıldı (p=0,054). Grupların değerlendirilen parametrelerinin başlangıç ve 4. ay kontrolündeki ortalama değerleri Tablo 1'de, ortalama fark değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Grup 1'de Grup 2'ye göre ortalama AL, SER fark değerleri anlamlı olarak daha düşük iken (p<0,05); ortalama SFKK, superior parafoveal kalınlık, superior, temporal ve nazal perifoveal kalınlık fark değerleri anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0,05). Gruplar arasında diğer parametreler açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). AL farkının SFKK ve KVİ farkları ile, SER farkının da santral retinal kalınlık farkı ile negatif korele olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: MiyoSmart® gözlük camları miyop çocuklarda SER artışı ve AL uzamasını yavaşlatarak, myopinin retinal ve koroidal yapılar üzerine olumsuz etkilerini engellemek veya yavaşlatmak için kullanılabilir. Ayrıca bu çocuklarda koroidal değerlendirme, AL'deki değişimleri tahmin etmeye yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Aksiyel uzunluk, gözlük, koroid, miyopi, refraksiyon, retina

Tablo 1.

	MiyoSmart Cam (n=32)		Monofokal Cam (n=36)	
	Başlangıç	4. Ay	Başlangıç	4. Ay
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
AL	24,46 ± 0,66	24,49 ± 0,66	24,12 ± 0,98	24,25 ± 0,9
SER	-2,55 ± 0,92	-2,55 ± 0,94	-2,02 ± 0,88	-2,15 ± 0,82
Santral Retinal Kalınlık	243,31 ± 20,53	242,22 ± 21,37	232,53 ± 17,91	231,47 ± 16,74
Superior Parafoveal	303,44 ± 28,05	312,44 ± 13,82	309,31 ± 19,56	307,39 ± 13,58
İnferior Parafoveal	301,81 ± 31,19	311,91 ± 17,16	304,33 ± 14,04	306 ± 14,16
Temporal Parafoveal	293,91 ± 35,82	299,41 ± 14,87	293,31 ± 12,52	293,56 ± 14,78
Nazal Parafoveal	310,06 ± 15,33	311,66 ± 15,05	305,94 ± 13,08	303,61 ± 29,76
Superior Perifoveal	268,09 ± 14,54	272,88 ± 12,61	269,44 ± 12,11	267,42 ± 22,81
İnferior Perifoveal	257,06 ± 25,46	262,34 ± 11,72	258,78 ± 15,57	261,67 ± 16,12
Temporal Perifoveal	247,53 ± 42,19	258,19 ± 14,45	251,22 ± 13,41	252,61 ± 13,24
Nazal Perifoveal	285,16 ± 13,81	286,88 ± 12,98	286,06 ± 15,89	286,69 ± 16,06
SFKK	247,81 ± 56,54	260,59 ± 58,87	276,89 ± 57,95	272,06 ± 46,45
LA	1226 ± 234	1286 ± 242	1339 ± 294	1328 ± 229
TKA	1782 ± 321	1856 ± 334	1949 ± 398	1938 ± 318
SA	556 ± 110	569 ± 107	610 ± 123	610 ± 109
KVİ	68,72 ± 3,35	69,26 ± 2,51	68,57 ± 2,88	68,51 ± 2,81

***AL:** Aksiyel uzunluk **SER:** Sferik eşdeğer refraksiyon **SFKK:** Subfoveal koroidal kalınlık **LA:** Luminal alan **TKA:** Total koroidal alan **SA:** Stromal alan **KVİ:** Koroidal vaskular indeks*

Tablo 2.

	MiyoSmart Cam (n=32)		Monofokal Cam (n=36)		
	M	SD	M	SD	p
AL fark	0,03	0,14	0,13	0,25	0,048
SER fark	0	0,23	-0,13	0,29	0,042
SANTRAL RETİNAL KALINLIK fark	-1,09	17,75	-1,06	11,17	0,409
SUPERİOR PARAFOVEAL fark	9	24,56	-1,92	15,97	0,029
İNFERİOR PARAFOVEAL fark	10,09	28,17	1,67	4,06	0,379
TEMPORAL PARAFOVEAL fark	5,5	30,45	0,25	6,8	0,113
NAZAL PARAFOVEAL fark	1,59	4,93	-2,33	28,37	0,121
SUPERİOR PERİFOVEAL fark	4,78	6,44	-2,03	17,81	0,009
İNFERİOR PERİFOVEAL fark	5,28	19,46	2,89	6,33	0,743
TEMPORAL PERİFOVEAL fark	10,66	36,55	1,39	3,16	0,043
NAZAL PERİFOVEAL fark	1,72	7,2	0,64	3,38	0,045
SFKK fark	12,78	19,01	-4,83	21,98	0,003
KVİ fark	0,54	2,22	-0,06	2,23	0,383

***AL:** Aksiyel uzunluk **SER:** Sferik eşdeğer refraksiyon **SFKK:** Subfoveal koroidal kalınlık **KVİ:** Koroidal vaskular indeks*

SS-ORR-05 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

ÇOCUKLARDA MİYOPİ İLERLEME HIZINI YAVAŞLATMADA DEFOCUS INCORPORATED MULTİPLE SEGMENTS (DIMS) GÖZLÜK LENSLERİNİN ETKİNLİĞİ: 1 YILLIK SONUÇLARIMIZ

Sevil Karaman Erdur

İstanbul Medipol Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Defocus Incorporated Multiple Segments' (DIMS) gözlük camlarının çocukluk çağı miyopisinin ilerlemesini önlemedeki etkisini belirlemek

Yöntem: Çalışmaya yıllık artış hızı >0.50 D üzerinde olduğu tesbit edilen 124 hasta dahil edildi. Tüm hasta yakınlarına miyopi progresyon kontrolü tedavi seçenekleri anlatıldı. Miyopi tedavisini kabul etmeyen (atropin damla, özel tasarım miyopi cam ya da ortokeratoloji) 40 hastaya monofokal gözlük başlandı ve kontrol grubu kabul edildi. DIMS gözlük camı tercih eden 84 hasta da çalışma grubu olarak alındı. Tedavi başlangıcı, 6. ay ve 12. ay muayenelerinde ölçülen sikloplejili sferik eşdeğer (SE) ve aksiyel uzunluk (AL) ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Bir yıl boyunca ortalama SE miyopik ilerleme DIMS grubunda -0,31±0,04 D ve kontrol grubunda -0,95±0,07 D idi. Ortalama aksiyel uzama DIMS ve kontrol gruplarında sırasıyla 0,18±0,02 mm ve 0,65±0.02 mm idi. Miyopi, DIMS grubundaki çocuklarda kontrol grubundakilere kıyasla %56 daha yavaş ilerledi (p<0,001). Benzer şekilde, DIMS grubundaki çocuklarda SV grubundakilere kıyasla %66 oranında daha az aksiyel uzama görülmüştür (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: DIMS lensin günlük kullanımı miyop çocuklarda miyopi ilerlemesini ve aksiyel uzamayı monofokal gözlüğe göre önemli ölçüde azaltmıştır. Miyopi progresyonu kontrolünde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: miyopi, DIMS, aksiyel uzunluk, gözlük

SS-ORR-06 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

DIMS GÖZLÜKLERİNİN MİYOPİ KONTROLÜNDEKİ ETKİNLİĞİ: TÜRK ÇOCUKLARINDA 6 AYLIK RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA"

Nilay Akagun, Ugur Emrah Altiparmak

Acıbadem Ankara Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Miyopi, dünya genelinde artan prevalans oranlarıyla bir pandemi olarak kabul edilmektedir. Miyopi ile ilişkili oküler komplikasyonlar kalıcı görme kaybına neden olabilmektedir. 6 ay süreli retrospektif çalışmamızda Türk çocuklarından oluşan bir popülasyonda, DIMS (Defocus Incorporated Multiple Segments) teknolojisi ile üretilen ve miyopi progresyonunun yavaşlatılmasında kullanılan

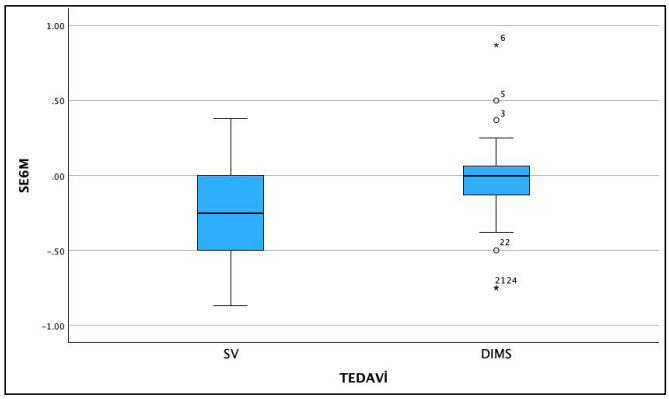
Myosmart® (Hoya®) gözlük tedavi etkinliğinin, kontrol grubu (monofokal gözlük tedavisi) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır

Yöntem: Çalışma, ilerleyen miyopisi olan ve eşlik eden oküler patoloji bulunmayan 6-18 yaş arası bireylerin retrospektif analizini içermektedir. DIMS (Hoya® MiyoSmart®) gözlük kullanan ve monofokal gözlük kullanan hastaların klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tedavi başlangıcı ve 6. ay muayenelerinde saptanan sikloplejili sferik eşdeğer (SE) ve aksiyel uzunluk (AL) ölçümleri analiz edildi.

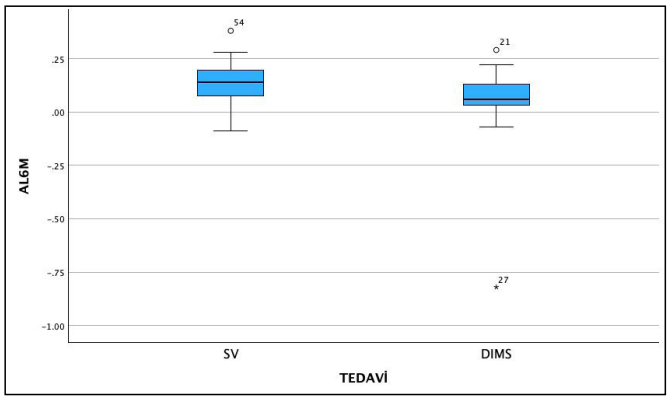
Bulgular: Çalışmaya 34 hastanın 68 gözünü dahil edildi. Ortalama yaş 10.62 ± 2.85 (6-18) yıldı. Tedavi öncesi yaş, SE ve AL ölçümleri gruplar arasında benzerdi (p>0.05). Çalışmaya dahil edilen hastaların %26.5'i kadın ve %73.5'i erkekti. Tedavinin altıncı ayında gruplar arasında SE değişiminde anlamlı fark saptandı (p=0.01). Benzer şekilde, altıncı ayda AL değişiminde gruplar arasında anlamlı fark izlendi (p= 0.01). 6 aylık tedavi süresinde DIMS grubunda SE artışının kontrol grubuna göre %84 düşük, AL artışının ise kontrol grubuna göre %54 daha düşük olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Miyopi progresyonunun yavaşlatılması için kullanılan DIMS (Hoya® MiyoSmart®) gözlük tedavisinin altı aylık takip süresinde monofokal gözlük tedavisine göre sferik eşdeğer artışını ve aksiyel uzama hızını daha iyi kontrol ettiği gözlemlenmiştir

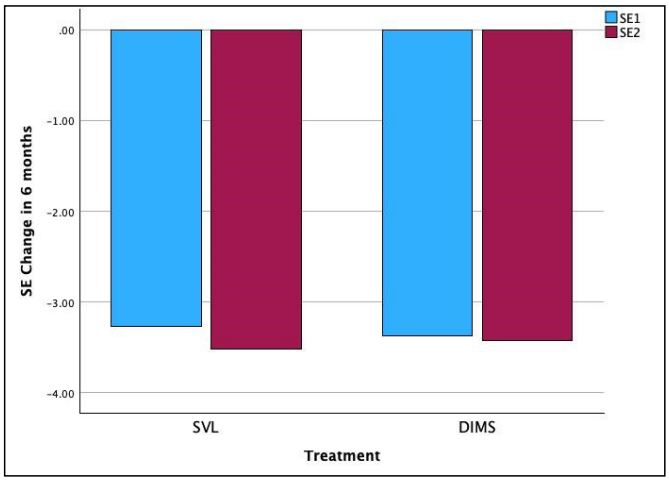
Anahtar kelimeler: Sferik eşdeğer, aksiyel uzunluk, miyopi kontrolü, DIMS gözlük tedavisi



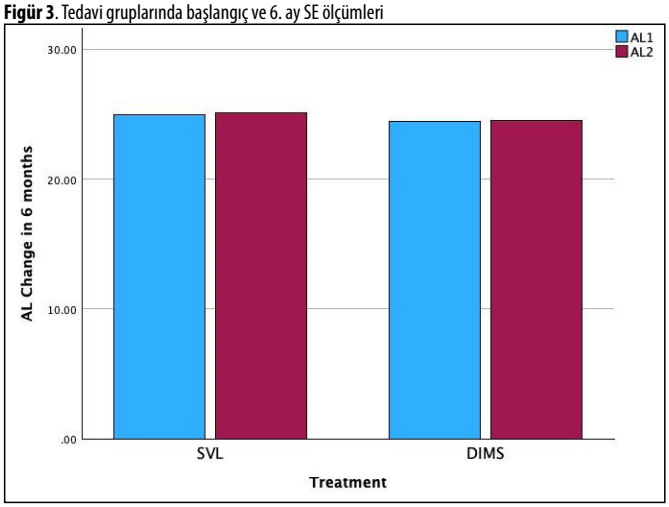
Figür 1. Tedavi gruplarında 6 ayda SE değişimi



Figür 2. Tedavi gruplarında 6 ayda AL değişimi



Figür 3. Tedavi gruplarında başlangıç ve 6. ay SE ölçümleri



Figür 4. Tedavi gruplarında başlangıç ve 6. ay AL ölçümleri

SS-ORR-07 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

ODAKSIZLAŞTIRILMIŞ ÇOKLU SEGMENT İÇEREN GÖZLÜK CAMLARININ MİYOPİ PROGRESYONUNA ETKİSİ: 6 AYLIK SONUÇLAR

Havva Erdoğan Kaldırım, Fahri Onur Aydın, Mehmet Emin Gözel, İdil Çelen Arabacı, Seda Duran Güler

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Miyopinin artan yaygınlığı küresel olarak endişe verici derecede yüksek bir seviyeye ulaşmaktadır. Miyopi progresyonunu durdurmak amacı ile birçok yöntem ve medikasyon araştırılmaktadır. Çalışmamızın amacı bu yöntemlerden olan odaksızlaştırılmış çoklu segment gözlük camları reçete ettiğimiz hastalardaki erken dönem klinik sonuçlarımızı paylaşmak.

Yöntem: Çalışmaya en az -1.5D miyopisi olan, en az 6 ay boyunca odaksızlaştırılmış çoklu segment gözlük camları kullanan, 6-13 yaş arası okul çağındaki, daha önce miyopi için bir tedavi veya girişim uygulanmamış olan (ortokeratoloji, atropin, özel kontakt lens) çocuklar dahil edildi. -1.5 D den fazla anizometropisi olan, binoküler vizyonu düşük olan ya da ek oküler patolojisi olan çocuklar hariç tutuldu. Hastaların başvuru anındaki, 3. aydaki ve 6. aydaki aksiyel uzunlukları (AU) ve sikloplejik sferik eşdeğerleri (SSE) kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 12 erkek, 10 kız çocuk dahil edildi. Çocukların yaş ortalaması 8.5±1.3 idi. Çocukların ortalama ekran süresi 3.2 ± 1.2 saat idi. 7 çocuğun ailesinde en az bir ebeveyninde 4D'den fazla miyopi varken, 3 çocuğun en az bir ebeveyninde 4D' den az miyopi saptandı. Başvuru anındaki AU değeri ile 3. ve 6.ay AU değer-

leri arasında istatistksel olarak anlamlı değişim izlenmedi (p1=0.882, p2= 0.061). Başvuru anındaki SSE değerleri ile 3.ay ve 6.ay değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı miyopi artışı izlenmedi (p1: 0.236, p2:0.162).Ekzoforyası olan 8 olgunun kayma açısında progresyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda odaksızlaştırılmış çoklu segment gözlük camları kullanılan hastalarda miyopi progresyonunun yan etki gözlenmeden yavaşladığı gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda ilk 6 ayda myopi progresyonunu yavaşlattığını gözlemledik.

Anahtar kelimeler: aksiyel uzunluk, miyopi, odaksızlaştırılmış gözlük camları

SS-ORR-09 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

PEDİATRİK MİYOPİLERDE SİSTEMİK HASTALIK VARLIĞININ MİYOPİ, ŞAŞILIK VE AMBLİYOPİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Burcu Erdem, Nihan Aksu-Ceylan, Arzu Karakiraz

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

Giriş ve Amaç: Pediatrik miyopi tanısıyla takip edilen hastalarda eşlik eden sistemik hastalıkların ve sistemik hastalık varlığının miyopi, şaşılık ve ambliyopi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Pediatrik miyopi tanılı ve en az 1 yıl takibi olan hastaların demografik verileri ve tam oftalmolojik muayene bulguları retrospektif olarak incelendi. Geçirilmiş oküler cerrahi öyküsü ve retinal distrofisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Sistemik hastalığı olanlar (Grup 1), sistemik hastalığı olmayanlar (Grup 2). İki grup arasında; şaşılık ve ambliyopi varlığı, ilk başvuru ve 1.yıl sikloplejik refraksiyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 65 olgunun 130 gözü dahil edildi. Grup 1'de 26 olgu(8K, 18E) Grup 2'de 39 olgu (19K, 20E) bulunmaktaydı. Grup 1'deki hastaların 16'sında (%61,5) nörolojik hastalık, 2sinde okülokutanöz albinizm, birer olguda otizm, FMF, Bardet Biedl, Langerhans hücreli histiyositoz, Down sendromu, sistinüri, mesane tümörü, hipotiroidi mevcuttu. Grup 1'de ortalama yaş 6,33±4,06yıl, Grup 2'de 9,08±4,18 yıl idi. Grup 1'de 11 olguda ekzotropya(%42), 3 olguda ezotropya(%11); Grup 2'de 14 olguda ekzotropya(%36), 5 olguda ezotropya(%13) saptandı. Grup 1'de 19 gözde(%36,5), Grup 2'de 29 gözde(%37,2) değişen düzeylerde ambliyopi saptandı. Grup 1'de ilk başvuruda sferik ekivalan(SE) -4,20±3,91, 1.yılda -4,37±3,98 idi. Grup 2'de ilk başvuruda SE -3,52±3,03, 1.yılda -3,56±2,72 idi.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik hastalıklarla birliktelik gösteren pediatrik miyopilerin erkek cinsiyette daha fazla olduğu ve miyopinin daha erken yaşlarda başlangıç gösterdiği dikkat çekmektedir. Sistemik hastalıklar ile miyopi birlikteliği en sık olarak nörolojik hastalıklarda görülmüştür.

Anahtar kelimeler: ambliyopi,miyopi,pediatrik oftalmoloji,refraksiyon,sistemik hastalık,strabismus

SS-ORR-10 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

YÜKSEK MİYOP ÇOCUKLARDA İKİ FARKLI CİHAZ İLE AKSİYEL UZUNLUK KARŞILAŞTIRILMASI AMAÇ: YÜKSEK MİYO

Abdullah Zengin, Sevil Karaman Erdur

İstanbul Medipol Üniversitesi Göz Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yüksek miyop çocuklarda Topcon MYAH ve Oculus MyopiaMaster ile yapılan aksiyel uzunluk ölçümlerinin karşılaştırılması.

Yöntem: Çalışmaya 35 hastanın (19 erkek, 16 kadın) 35 sağ gözü dahil edildi. Sikloplejik sferik eşdeğer -6.0 D ve üstü yüksek miyop kabul edildi. Aynı gün aynı tecrübeli teknisyen tarafından her iki cihaz ile aynı ölçümler yapıldı. İki yöntemle elde edilen ölçümler arası farklılık paired t testi ile, uyumluluk ise Blant Altman analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: MYAH ile aksiyel uzunluk ortalama 24.85±0.75 mm, MyopiaMaster ile 24,96±0,67 mm bulundu. İki cihaz ile alınan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.342). Bland -Altman grafiği, aksiyel uzunluk hesaplamasında -0,1123 ortalama fark ve %95 güven aralığında 0,88099-0,24462 %95 LoA ile iki cihaz arasında iyi bir uyum olduğunu ortaya koymuştur.

Tartışma ve Sonuç: Her iki cihaz da yüksek miyopisi olan çocuk hastalarda aksiyel uzunluk hesaplamasında iyi bir uyum göstermiştir. Kliniklerde gerektiğinde takipe birbirlerinin yerine kullanılabilirler.

Anahtar kelimeler: Miyopi. MYAH, aksiyel uzunluk, Myopia Master

SS-ORR-11 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

AZ GÖREN HASTALARIN İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ SÜREÇLERİNDE YAPAY ZEKANIN REHBERLİĞİ

Muzaffer Said Guler, yusuf berk akbaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Az gören hastalar eğer yardımcı destekleri yok ise doğru ilacı doğru zamanda kullanmakta güçlük çekebilirler. Bu çalışmanın amacı, yapay zeka robotu ChatGPT 4'ün az gören hastaların ilaç kullanım kolaylığı sağlamasındaki etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Binoküler en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre 0.05 ve altında olan 18 yaş üzeri olgular çalışmaya dahil edildi. Hastalara ChatGPT'nin kamera ve mikrofon erişimi ile sesli rehberlik fonksiyonu gösterildi. Hastalar cep telefonu kameraları ile ilaç ve reçetelerinin görüntülerini yapay zekaya tanımladı ve ChatGPT 4 ilacın ismini ve kullanım önerisini sesli komutlar ile hastaya bildirdi. Sonrasında tüm olgulara 10 sorudan oluşan ve likert ölçeğinde puanlanan Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği (SKÖ) memnuniyet anketi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 24 olgu (14 kadın, 10 erkek) dahil edildi. Yaş ortalaması 52,5±18,9 yıl idi. Sekiz olgu glokom, 5 olgu yaşa bağlı makula dejenerasyonu, 5 olgu diyabetik retinopati, 3 olgu herediter makula distrofisi, 2 olgu travma ve 1 olgu da konjenital katarakt hikayesi nedeniyle az gören hasta grubuna girmekteydi. Olguların SKÖ puan ortalaması 73,8±15,2, medyanı 77,5 (32,5 ile 90 arasında) idi. Olguların %83,3'ünün SKÖ puanı 70'in üzerindeydi.

Tartışma ve Sonuç: Görme yetisi azalan hastalar ilaçlarını doğru ve zamanında kullanmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Yapılan anketler ile yapay zeka robotunun az gören hastalara yardım konusunda işlevsel olduğu gösterilmiştir. ChatGPT 4'ün kamera ve mikrofon erişimi; hastaların doğru ilaç kullanımını sağlarken, sesli rehberlik ve hatırlatmalar, hastaların tedaviye uyumunu artırabilir.

Anahtar kelimeler: Az gören hastalara rehberlik, ChatGPT-4, Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği

Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği

Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği Standart Versiyon		Kesinlikle Katılmıyorum 1	2	3	4	Kesinlikle Katılıyorum 5
1	Bu sistemi kullanmak isteyeceğimi düşünüyorum.	○	○	○	○	○
2	Sistemi gereğinden fazla karmaşık buldum.	○	○	○	○	○
3	Sistemi kullanmanın kolay olduğunu düşündüm.	○	○	○	○	○
4	Sistemi kullanabilmek için bir teknik destek almam gerekeceğini düşünüyorum.	○	○	○	○	○
5	Sistemdeki birçok işlevin iyi entegre edildiğini fark ettim.	○	○	○	○	○
6	Bu sistemde çok fazla tutarsızlık olduğunu düşündüm.	○	○	○	○	○
7	Çoğu insanın bu sistemi kullanmayı çok çabuk öğreneceğini düşünüyorum.	○	○	○	○	○
8	Sistemi kullanmak için çok elverişsiz buldum.	○	○	○	○	○
9	Sistemi kullanırken kendime çok güveniyordum.	○	○	○	○	○
10	Bu sisteme geçmeden önce çok şey öğrenmem gerekti.	○	○	○	○	○

Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği Memnuniyet Anketi'nde olgulara sorulan sorular

SS-ORR-12 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

AZ GÖREN ÖĞRENCİLERDE OKUMA PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ulduz Adilova[1], Esra Şahlı[1], Semih Ergişi[2]

[1]Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Giriş ve Amaç: Sağlıklı ve az gören öğrencilerin okuma performanslarını karşılaştırmak ve az gören öğrencilerde okuma performansını belirleyen faktörleri değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya 8-25 yaş arası görme keskinliği 0,3 ve altında olan az gören öğrenciler ile sağlıklı kontroller dahil edildi.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) ve yakın görme keskinliği(YGK) ölçüldükten sonra görme sistemi yetersizlik oranı(GSYO) hesaplandı. Türkçe MNREAD tablet uygulamasıyla okuma performansları değerlendirildi.MNREAD parametrelerinin yaş, iyi gören gözde EİDGK, YGK ve GSYO ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 60 sağlıklı ve 55 az gören (11 Stargardt hastalığı,15 kon distrofisi,15 albinizm,3 konjenital katarakt,3 retinitis pigmentosa,5 optik atrofi,2 dejeneratif miyopi ve 1 retina dekolmanı sekeli) öğrenciden 60'ı(%52) kız,55'i(%48) erkekti.Yaş ortalamaları sağlıklı ve az gören grupta sırasıyla 13,72±3,78 ve 13,35±4,65 idi.Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu($p>0,05$).Az gören grupta EİDGK ortalaması 0,873±0,258 logMAR;25 cm'den YGK ortalaması 3,28±2,34M idi.Kontrol grubunda ortalama maksimum okuma hızı(MOH) 138,27±37,71 iken az gören grupta 89,24±40,82 idi.MOH,Okuma keskinliği(OK),kritik baskı boyutu(KBB) ve okuma kolaylık indeksi(OKİ) parametrelerinde az gören ve sağlıklı kontrol grubu arasında anlamlı fark mevcuttu($p<0,01$). Az görenler grubunda EİDGK ve GSYO ile OK,KBB ve OKİ arasında orta derecede;MOH arasında zayıf korelasyon mevcuttu.Bu grupta yaş ile MOH arasında zayıf korelasyon vardı.YGK ile MNREAD parametreleri arası anlamlı ilişki saptanmadı.Görme alanı(GA) defektine göre hastalar sınıflandırıldığında EİDGK,GSYO ve okuma parametreleri bakımından gruplar arasında fark yokken YGK periferik GA defekti olanlarda daha yüksekti($p=0,02$).

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde okuma hızı öğrencilerin akademik başarıları için çok önemlidir. Az görenlerin okuma performansını belirleyen parametrelerin tespit edilmesi onlara tanınacak ek süre hakkının doğru belirlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: MNREAD, okuma hızı, okuma keskinliği, yakın görme keskinliği

SS-ORR-13 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

SEREBRAL GÖRME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA GÖRME FONKSİYONU VE RADYOLOJİK BULGULARIN İLİŞKİSİ: MANYETİK REZONANS ÖZGÜN SKORLAMASI İLE KLİNİK KORELASYON MÜMKÜN OLABİLİR Mİ?

Esma Yüzügüldü[1], Hande Taylan Sekeroglu[1], Esra Akçiçek[2], Rahsan Gocmen[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, serebral görme bozukluğu olan çocuklarda görme fonksiyonunun değerlendirilmesini, bu hastaların kranial manyetik rezonans taramalarında yarı kantitatif bir kodlama şablonu kullanarak görme fonksiyonu ile olası korelasyonunun araştırılmasını, ve tüm bu verilerin serebral görme bozukluğu olmayan çocuklardakiler ile karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Şaşılık Birimi'nde takip edilen ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) olan 42 serebral görme bozukluğu (CVI) tanılı hasta ile 40 kontrol grubu dahil edildi. Hasta ve kontrol grubundaki çocukların kranial MRG verileri, Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda görevli iki hekim tarafından görsel değerlendirmenin sonucuna kör olarak kaydedildi ve standart bir radyolojik şablona göre puanladı.

Bulgular: Konjenital CVI'lı çocuklarda beyin taramalarında lezyonların tüm bölgelerde yayıldığı görüldü. CVI'lı çocuklarda disk solukluğu ile Talamus skoru arasında pozitif korelasyon bulundu. CVI'lı çocuklarda göz hareket kısıtlılığı ile beyin sapı etkilenmesi arasında pozitif korelasyon bulundu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği ile talamus skoru, hemisferik skor, total MRG skoru, subkortikal skor ve bazal gangliyon etkilenmesi arasında negatif korelasyon bulundu. Kontrast duyarlılık düzeyi ile total MRG skoru ve subkortikal skor arasında negatif korelasyon bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, CVI'lı çocukların klinik ve radyolojik bulgularını kontrol grubu ile karşılaştıran ilk çalışmadır. Heterojen etiyolojilere sahip CVI'lı çocuklarda oftalmolojik bulgular ile MRG verilerinin karşılaştırıldığı ikinci çalışmadır. Görme bozukluklarının MRG skorları ile ilişkili olması tanısı zor olan ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bu çocuklarda bizi tanıya yaklaştıracak ve bize erken rehabilitasyon şansı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Serebral görme bozukluğu, kranial manyetik rezonans görüntüleme, görme keskinliği, kontrast testi, nörogelişimsel bozukluk, rehabilitasyon

SS-ORR-14 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

GÖRSEL YETİYİTİMİ OLAN BİREYLERDE İNFODEMİ DENEYİMİ

Bayazit Ilhan[1], Meltem Sengelen[2], Nurten Özcan[1], Ebru Çakmakci Kaya[2], Dilek Aslan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İnfodemi Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle kriz anlarında dijital ve/veya fiziksel ortamlarda yanlış bilgi, çarpıtılmış/kasıtlı üretilmiş yanlış bilgi, söylenti, bilgi boşlukları, doğrulanmamış bilgi, güncelliğini yitirmiş bilgi, komplo teorisini içeren bilgi bolluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada görsel yetiyitimi olan bireylerin infodemi deneyimlerinin ortaya konması ve doğru bilgiye erişimin artırılması için önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma için etik kurul onayı 24.10.2023'de alınmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmaya görsel yetiyitimi nedeniyle kliniğimizin az görenlerin rehabilitasyonu birimine sevk edilen 138 kişi katılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %58,7'si kadındır (n=81). Katılımcıların yaşları 37-89 arası, ortalama 68,13'dür (SS=8,89). En sık görme kaybı yaşa bağlı maküla dejeneresansı kaynaklıdır (n=60, %43,5). ICD 11 sınıflamasına göre 14 hastada (%10,1) hafif derecede, 93 hastada (%67,4) orta derecede, 31 hastada (%22,5) ise ileri derecede görme kaybı ve değişik düzeylerde körlük tespit edilmiştir. Hastaların 114'ü bilgiye dinleme yoluyla (%82,6), 2'si okuma yoluyla (%1,4) ve 22'si (%15,9) dinleme ve okuma yoluyla eriştiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların bilgi kaynakları arasında TV, arkadaş ve akraba sıklık açısından üst sıralarda yer almıştır. Katılımcıların %95,7'si sağlıkla ilgili konularda bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir (n=132).

Hastalar arasında 2 kişi yakınının (%,1,4), 8 kişi de (%5,8) kendisinin infodemi nedenli bir sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan sorunların yanlış bilgilerden kaynaklandığı, tamamının önlenebilir olduğu belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Görsel yetiyitimi olanların infodemi nedeniyle sağlık sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Sorunlar "önlenebilir" olarak belirtilmiş, kanıta dayalı bilgi kaynakları kullanımının yeterli olmadığı tespit edilmiştir. İnfodemi nedeniyle sorun yaşanmaması için görsel yetiyitimi olan bireylere yönelik programlar geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İnfodemi, yanlış bilgi, görsel yetiyitimi, önleme

SS-ORR-15 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

KON DİSTROFİLİ OLGULARDA SAKKADİK VE FİKSASYONEL HAREKET REHABİLİTASYONUNUN KONTRAST SENSİTİVİTE VE İŞLEVSEL GÖRMEYE ETKİSİ

Semrin Timlioğlu İper[1], **Fatime Nilüfer Yalçındağ**[2]

[1]*İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi göz kliniği; İstanbul Okan Üniversitesi SHMYO; Taşındı Göz Kliniği*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği*

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın temel amacı Kon Distrofisi hastalarında nöroplastisitenin varlığının ve görsel deneyim ve görsel eğitim metotlarını esas alan rehabilitasyon yöntemlerinin görme işlevi ve işlevsel görmeye etki düzeylerinin araştırılmasıdır. Amaç görme keskinliğinin arttırılması olmayıp rehabilitasyonla kalıntı görmeden yararlanım oranlarında oluşan değişikliklerin ve bunların objektif kanıtlarının ortaya konmasıdır.

Yöntem: Çalışma evreni AÜTF Göz kliniği Az görme rehabilitasyonu ve görme araştırmaları merkezinde kayıtlı bulunan 180 HRD hastasıdır. Hastaların rehabilitasyon öncesi değerleri kontrol grubu olarak kullanıldı. Evren içerisinden gönüllü olan 21 hasta araştırmaya randomize olarak dahil edildi bu hastalardan tüm programı tamamlayan 19 hasta son değerlendirmeye alındı. Rutin muayeneye ek olarak kontrast sensitivite, Mikroperimetri, MVPT_4 testi (Görsel algılama becerileri testi) ve NVFQ-25 az görenler yaşam kalitesi ölçeği, MNRead okuma testi uygulandı.

Her hastaya 6 seans rehabilitasyon yapıldı ve seanslar 3 hafta, haftada 2 gün olacak şekilde uygulandı.İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)

Bulgular: Örneklem Yaş ortalaması (16,58±7,32)'dir.(9 erkek ve 10 kadın) 19 kişiden oluşmaktadır.

MVPT-4 Değişkenlerinin son test ortalama puanları ön test ortalama puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

KONTRAST SENSITIVITE Değişkenlerinin son test ortalama puanları ön test ortalama puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

MİKROPERİMETRİ ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).Ancak öncesinde 8 hasta testi tamamlamışken sonrasında bu sayı 13 olmuştur.

Çalışma ile görme becerilerinin %33 den %46'e çıkarılabildiği tespit edilmiştir

Tartışma ve Sonuç: HRD hastalıklar içinde nöroplastisite çalışması en az yapılan grup Kon distrofileridir. Çalışmamız ile Kon distrofilerinde rehabilitasyon uygulamalarının,görme keskinliğinden bağımsız olarak görsel becerileri ve işlevsel görmeyi arttırdığı belirlenmiştir..

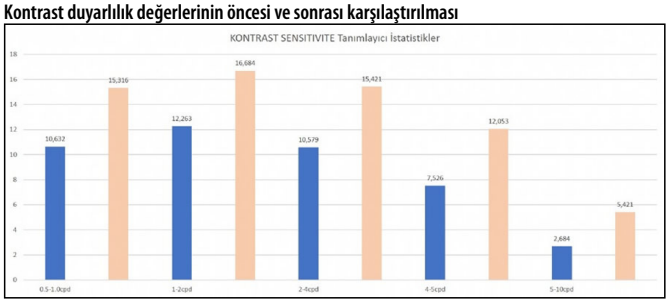
Anahtar kelimeler: Görme Rehabilitasyonu, görsel algılama becerileri, Kontrast sensitivite,Kon Distrofisi, Nöroplastisite

Görsel işlevler

Bakma (Gözün Hareket kontrolü)	Görme	Görsel Algılama
Uzağa Kendiliğinden odaklanma	Merkezi görme keskinliği	Görsel ayırt etme ve eşleştirme
Yakına simültane odaklanma	Periferik görme	Uzaysal farkındalik
Yakın odaklanmayı sürdürmek	Binoküler görme	Görsel hafıza
Uzakta kendiliğinden hizalama	Stereoskopi	Ardıl görsel hafıza
Uzakta hizalamayı sürdürmek	Kontrast duyarlılığı	Karmaşık zeminde şekil görselliği
Yakında simültane Hizalamak	Renkl görme	Sabitlik
Yakında Hizalamayı sürdürmek		Görsel tamamlama,görsel organizasyon
		Görsel biliş
		Büyük visuomotor fonksiyon

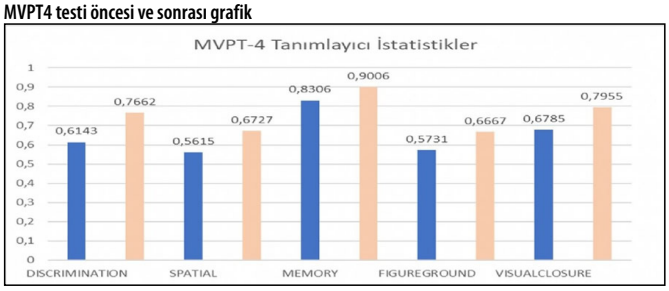
Görsel işlevin bileşenlerini oluşturan alt işlevler gözterilmiştir

Kontrast duyarlılık değerlerinin öncesi ve sonrası karşılaştırılması



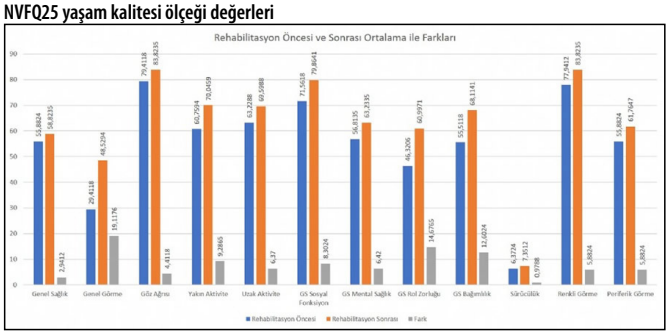
Rehabilitasyon çalışmaları öncesi ve sonrası kontrast sensitivite değerlerinde görülen değişimler gösterilmiştir

MVPT4 testi öncesi ve sonrası grafik



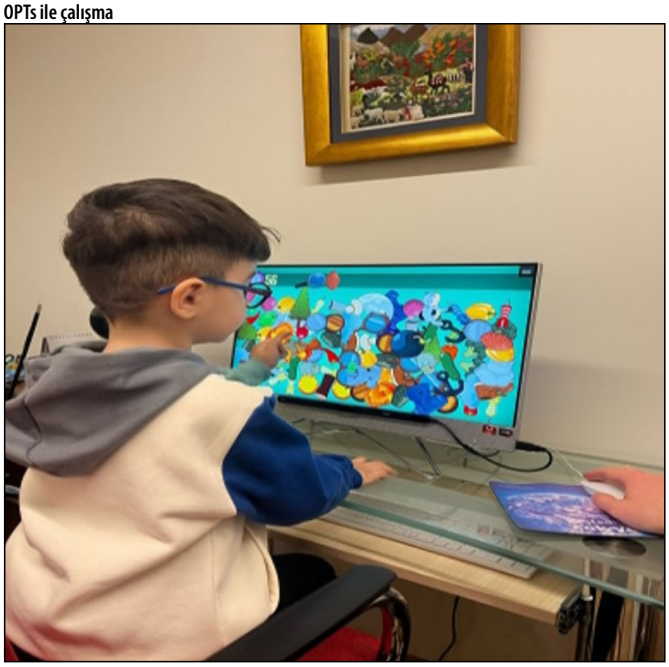
Görsel algılama becerilerini ölçen MVPT-4 testinin rehabilitasyon öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırılmıştır

NVFQ25 yaşam kalitesi ölçeği değerleri



NVFQ 25 az görenler yaşam kalitesi ölçeğinde görülen değişimler ve özellikle değişen yaşam kalitesi parametreleri gösterilmiştir.

OPTs ile çalışma



Bilgisayar ile sakkadik ve fiksasyonel hareket çalışmalarına örnek.(OPTS1-OPTS1so)

SS-ORR-16 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

A NOVEL MAGNETIC ADJUSTABLE SMARTPHONE-BASED FUNDUS IMAGING DEVICE

Armağan Özgür

Ankara Bilkent City Hospital

Background and Aim: The use of smartphone for fundus imaging provides a portable and cost-effective solution for retinal photography, especially in infants. In this study, we aimed to design a novel, portable, non-contact, magnetic, handheld apparatus that is unique in the literature.

Methods: To capture images of infants and for peripheral retinal imaging, it is essential to have an apparatus that maintains the lens in front of the phone at a certain distance. Most Equipments in the literature are only compatible with specific phones and lenses. Usually, either screwing or clamping is employed to stabilize the phone. Do it yourselves models necessitate good hand skills and are prone to being easily broken. Taking into account these disabilities, we have designed a tubular and adjustable apparatus that is perfect even for poor dilated pupils. A 3m adhesive magnetic phone holder plate (Spigen) was attached to the back of the smartphone (iPhone 15) case to give the phone a magnetic feature. With its magnetic characteristic, our apparatus can be easily attached directly to the phone. Patients were dilated before image acquisition.

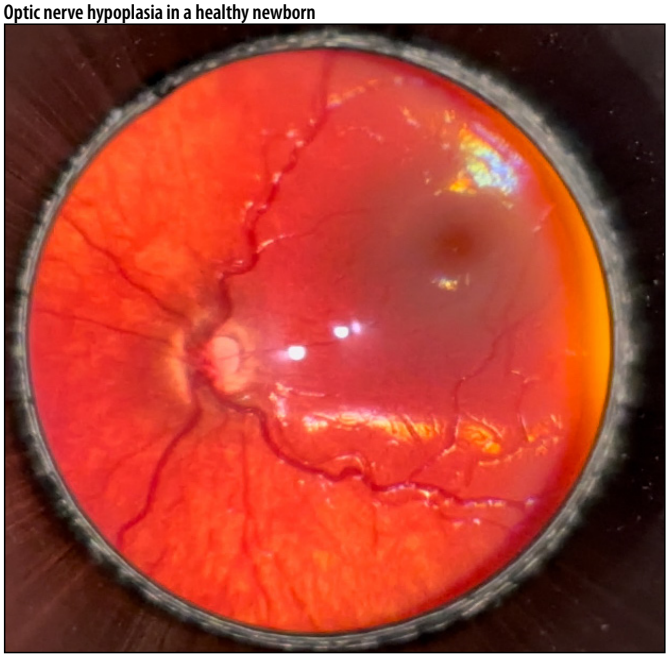
Results: Our apparatus were easily able to obtain higher quality images from infants than many images taken with smartphones in the literature. With different lenses and phones were also able to provide high quality images. Tubular and adjustable design of our apparatus helped mitigate the problems of ambient lighting distortion and poor dilatation that often hindered image acquisition in comparable devices described in the literature.

Conclusions: We believe that our low-cost apparatus is more practical and efficient than its competitors, producing high-quality images comparable to those from gold standard imaging methods. It can be directly attached to and removed from many phones with its magnetic feature. Many indirect bio lenses can be fitted thanks to its stepped lens insertion part. Moreover, It can be used in poor dilated pupils with its tubular and length adjustable structure.

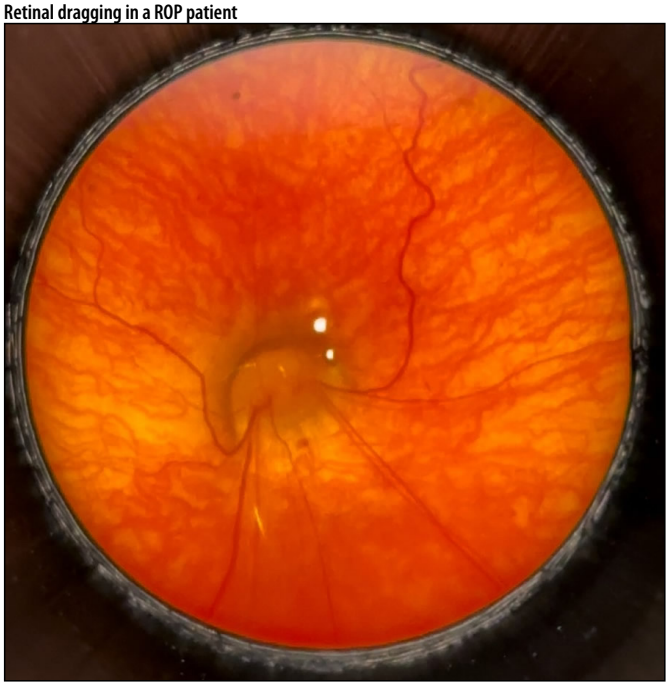
Keywords: device, fundus, imaging, retina, smartphone

Magnetic smartphone based fundus imaging device

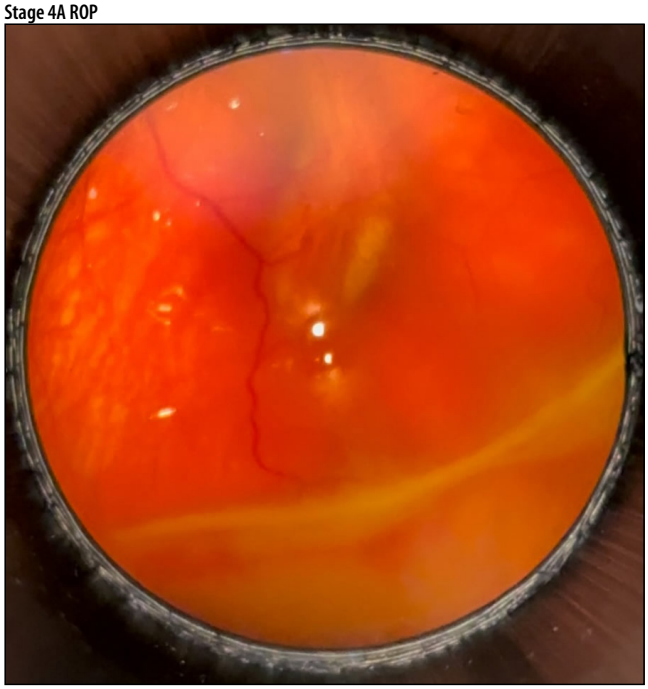
Optic nerve hypoplasia in a healthy newborn



Retinal dragging in a ROP patient



Stage 4A ROP



SS-ORR-17 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

KERATOKONUSLU VE SAĞLIKLI GÖZLERDE ÖN SEGMENT PARAMETRE ÖLÇÜMLERİ AÇISINDAN LENSTAR LS 900, PENTACAM VE SİRİUS CİHAZLARI ARASINDAKİ UYUM

İnanç Tuncel, Gülay Yalçınkaya Çakır, Ahmet Kırgız, Nilay Kandemir Beşek, Seda Liman Uzun

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

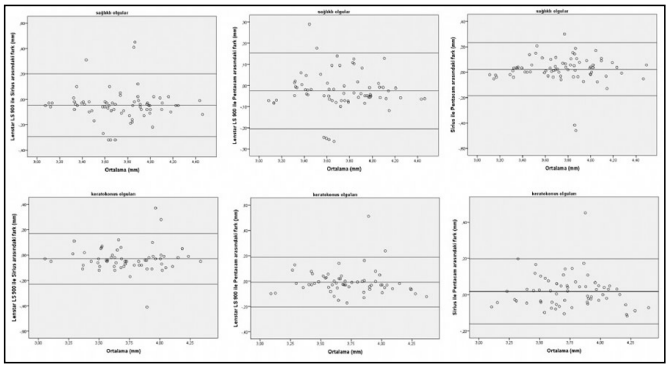
Giriş ve Amaç: Sağlıklı gözlerde ve keratokonus olgularında ön kamara derinliği -kornea kalınlığı dahil- (ÖKD), düz (K1) ve dik (K2) aks keratometri, horizontal görülebilir iris çapı (HGİÇ) ve pupil çapı (PÇ) ölçümü açısından optik düşük koherens reflektometri prensibine dayalı biyometri (Lenstar LS 900 -LS-), Scheimpflug ve Placidodisc temelli (Sirius -S-) ve sadece Scheimpflug (Pentacam -P-) temelli korneal topografi cihazlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Kesitsel çalışma için sağlıklı erişkinlerin ve keratokonus olgularının LS, S ve P cihazları ile ÖKD, K1, K2, HVİÇ ve PÇ değerleri ölçüldü. Cihazlar arasındaki uyum Bland-Altman ile değerlendirildi.

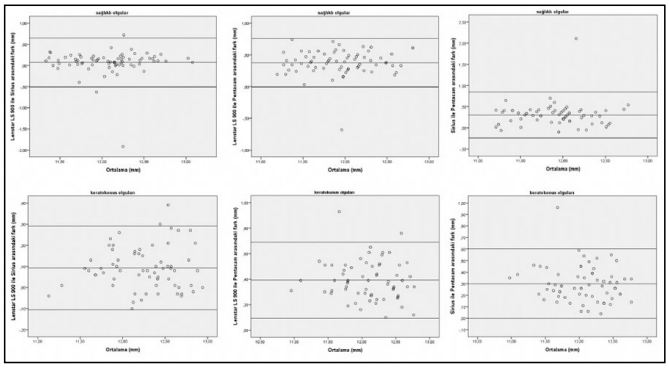
Bulgular: Yüz otuz sekiz hastanın 138 gözü (73 sağlıklı, 65 keratokonus) incelendi. Sağlıklı olgularda ve keratokonus olgularında cihazların ÖKD, HGİÇ ölçümleri arasında oransal hata yoktu ($p>0,05$) (Resim 1 ve 2). Sağlıklı gözlerde cihazların K1 ve K2 ölçümlerinde oransal hata bulunmuyordu ($p>0,05$) (Resim 3 ve 4). Keratokonus olgularında cihazların K1 ve K2 ölçümleri arasında oransal hata mevcuttu (K1 için LS-S: $p<0,001$ $R2=0,634$, LS-P: $p<0,001$ $R2=0,322$, S-P: $p<0,001$ $R2=0,333$. K2 için LS-S: $p<0,001$ $R2=0,666$, LS-P: $p<0,001$ $R2=0,514$, S-P: $p<0,001$ $R2=0,523$) (Resim 3 ve 4). Sağlıklı gözler ve keratokonus olgularında S ve diğer iki cihazın PÇ ölçümleri arasında oransal hata mevcuttu (sağlıklı gözlerde LS-S: $p<0,001$ $R2=0,184$, S-P: $p=0,04$ $R2=0,248$. Keratokonus olgularında LS-S: $p<0,001$ $R2=0,384$, S-P: $p<0,001$ $R2=0,397$) (Resim 5). LS ve P cihazlarının PÇ ölçümlerinde oransal hata bulunmuyordu ($p>0,05$) (Resim 5).

Tartışma ve Sonuç: Sağlıklı gözlerde ve keratokonus olgularında üç cihaz arasında ÖKD ve HGİÇ ölçümleri açısından uyumluluk mevcuttu. PÇ ölçümü açısından LS ve P uyumlu saptandı. Sağlıklı gözlerde K1 ve K2 ölçümleri üç cihaz arasında uyumlu olmakla birlikte keratometri değerlerindeki uyumluluk keratokonus olgularında ortadan kalkmıştı. Keratokonus olgularında keratometri ölçümlerini değerlendirirken cihazların birbiri yerine kullanılması yanıltıcı olabilir.

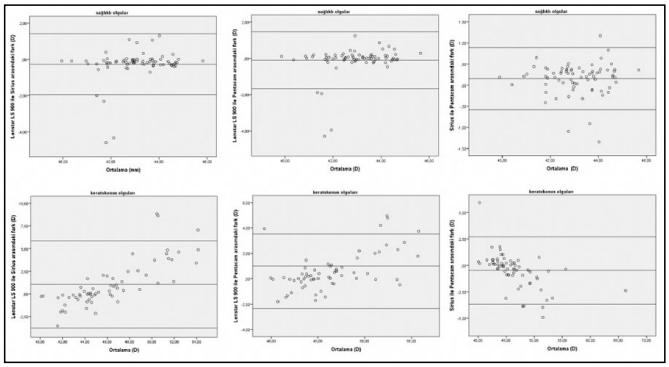
Anahtar kelimeler: Keratokonus, Lenstar LS 900, Pentacam, Sirius



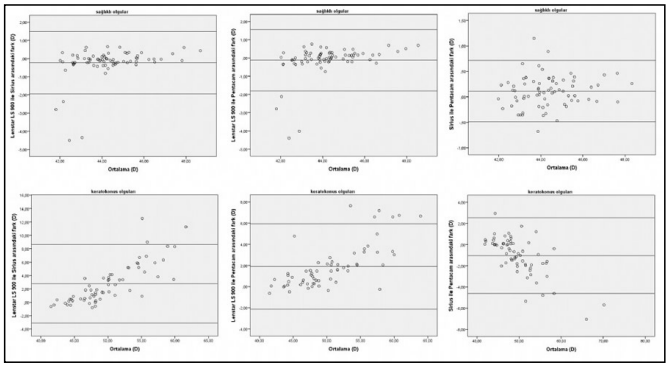
Resim 1. Bland-Altman analizi ile cihazlar arasındaki ön kamara derinliği ölçümlerinin uyumluluğunun değerlendirilmesi.



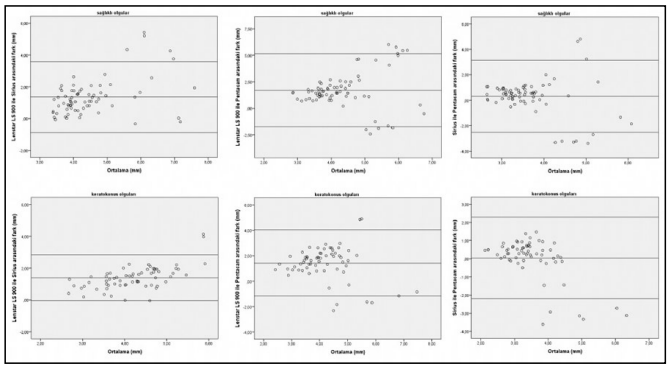
Resim 2. Bland-Altman analizi ile cihazlar arasındaki horizontal görülebilir iris çapı ölçümlerinin uyumluluğunun değerlendirilmesi.



Resim 3. Bland-Altman analizi ile cihazlar arasındaki düz aks keratometri ölçümlerinin uyumluluğunun değerlendirilmesi.



Resim 4. Bland-Altman analizi ile cihazlar arasındaki dik aks keratometri ölçümlerinin uyumluluğunun değerlendirilmesi.



Resim 5. Bland-Altman analizi ile cihazlar arasındaki pupil çapı ölçümlerinin uyumluluğunun değerlendirilmesi.

SS-ORR-18 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

KATARAKT AMELİYATI SONRASI HEDEF REFRAKSİYONU ETKİLEYEN FAKTÖRLER; AMELİYAT ÖNCESİ KLİNİK, BİYOMETRİK VE KERATOMETRİK DEĞERLERİN ETKİSİ

Fatih Ali Ceylan, Günsu Er, Nıyyat Aghamalıyev, Hande Taylan Şekeroğlu

Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi klinik, biyometrik ve keratometrik değerlerinin hedef refraksiyona etkisinin incelenmesi

Yöntem: Katarakt cerrahisi uygulanmış, biyometrik, keratometrik ve klinik muayenesi tam olan, komplikasyon gelişmemiş hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, göz içi lens gücü, ameliyat öncesi refraksiyon değeri, aksiyel uzunluğu, ön kamara derinliği, santral kornea kalınlığı, lens kalınlığı, WTW mesafesi, K1 ve K2 değerleri, ameliyat sonrası refraksiyon değeri not edildi. Dört farklı formüle göre hedef refraksiyondan sapma miktarları ve bunu etkileyen faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 26 hastanın 30 gözü dahil edildi. Hastaların 11'i kadın, 15'i ise erkekti. Hastaların ortalama yaşları 69.07 ± 7.99 (51 - 85) idi. Aksiyel uzunluk ile Holladay formülüne göre hedef refraksiyondan sapma miktarı arasında pozitif korelasyon mevcuttu. (p=0.012, r=0,326) Göz içi lens gücü ile Holladay formülüne göre hedef refraksiyondan sapma miktarı arasında negatif korelasyon mevcuttu. (p=0.048, r=-0,264) Ameliyat öncesinde K1 ve K2 değerleri ile Holladay ve SRK/T formüllerine göre sapma miktarı arasında negatif korelasyon mevcuttu. (p=0.004, r=-0,370, p=0.015, r=-0,314) Bakılan diğer ameliyat öncesi ölçümler ile hedef refraksiyon sapması arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Korneası daha düz hastalarda SRK/T ve Holladay formüllerine, yüksek aksiyel uzunluklarda ise holladay formülüne göre hedef refraksiyondan sapma miktarının daha fazla olabileceği ve yerleştirilen göz içi lensin gücü arttıkça Holladay formülüne göre sapma miktarının daha az olabileceği gözlemlendi. Bu nedenle klinik pratikte göz içi lens seçiminde tüm biyometrik, keratometrik, topografik veriler ile birlikte çapraz karşılaştırma için birden fazla formülün göz önünde bulundurulması gereklidir.

Anahtar kelimeler: katarakt, refraksiyon, sapma, IOL, keratometrik, biyometrik

SS-ORR-19 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

PENTACAM İLE ELDE EDİLMİŞ ÖN KAMARA PARAMETRELERİNİN TESPİTİ VE PARAMETRELERİN REFRAKSİYON KUSURU İLE DEĞİŞİMİ

Gamze Bektur, Şerife Gülhan Konuk, Raşit Kılıç

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Tokat

Giriş ve Amaç: Normal sağlıklı bireylerden oluşan bir kontrol grubunda Pentacam ile elde edilmiş ön kamara parametrelerinin tespiti ve parametrelerin refraksiyon kusuru ile değişimini değerlendirmek.

Yöntem: Refraksiyon problemleri dışında oftalmolojik ve sistemik problemi bulunmayan 90 hastanın 90 gözü çalışma kapsamında değerlendirildi. Hastalar hipermetropi olanlar grup H, emetrop olanlar grup E miyoik olanlar grup M olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların oftalmolojik muayenelerinden sonra standart koşullarda Pentacam ön segment değerlendirme cihazı ile kornea ön yüzey keratometrik değerleri ile birlikte, merkezi kornea kalınlığı (MKK), ön kamara derinliği (ÖKD), kornea volümü (KV), ön kamara volümü (ÖKV) ve pupil çapları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalardan grup H için K1, K2, Kmax, MKK, ÖKD, KV, ÖKV ve pupil çapının ortalama değerleri sırasıyla 42.1±1.4 D, 43.3±1.5 D, 44.4±1.7 D, 552.5±52.4 μm, 2.56±0.4 mm, 60.2±3.6 mm3, 133.2±44.2 mm3, 3.0±0.9 mm olarak tespit edildi. Grup E'de 42.9±1.5 D, 43.6 ±1.5 D, 44.1±1.7 D, 551.5±31.4 μm, 2.8±0.41 mm, 61.0±4.1 mm3, 155.6±31.3 mm3, 2.9±0.5mm; grup M de ise 42.5±1.3 D, 43.8 ±1.5 D, 44.5±2.0 D, 531.5±30.1 μm, 3.1±0.32 mm, 59.0±3.9 mm3, 188.5±38.1 mm3, 3.7±1.0mm olarak kaydedildi. Gruplar arasındaki karşılaştırma One-way Anova testi ile yapıldı. Gruplar karşılaştırıldığında ÖKD,ÖKV ve pupil çapında anlamlı bir fark olduğu grup M de en yüksek değerler görülürken Grup H de ise en küçük değerler tespit edildi (p=0.00, p=0.00 ve p=0.002; sırasıyla). Keratometri değerlerinde, MKK ve KV arasında ise anlamlı fark olmadığı görüldü (p≥0.05)

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, refraksiyonun ön segment parametrelerinden pupil çapı, önkamara derinliği ve volümüne önemli bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir

Anahtar kelimeler: Miyop, Hipermetrop, Emetrop, Ön segment, Pentacam

SS-ORR-20 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

DENEYSEL ANİZOMETROPİNİN UZAK STEREOPSİS ÜZERİNE ETKİSİ

Emine Tınkır Kayıtmazbatır, Adem Ünal, Ayşe Bozkurt Oflaz, Şule Acar Duyan

Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Deneysel olarak oluşturulan anizometropinin uzak stereopsis üzerindeki etkisini değerlendirmek ve farklı kırma kusurları ile oluşturulan anizometropinin etkilerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: 20 – 45 yaş arası, görme keskinliği her iki gözde en az 10/10 düzeyinde, stereopsisi 60 sn/ark seviyesinde olan 20 kişi dahil edildi. Porta testi ile katılımcıların baskın gözü kaydedildi. Ön testi takiben Distance Randot Stereotest (Distance Randot Stereotest Stereo Optical Co. Inc.) ile 3 m mesafeden 60 sn/ark seviyesinden 100, 200 ve 400 sn/ark seviyesine kadar deneme camları (konkav, konveks, silindirik 45°, silindirik 90°) dominant göze 0.25 diyoptri aralıklarla yerleştirildi ve her seviyede (60B-400A) katılımcının stereopsisi kaybettiği numara kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaş 30.7 idi. 14 kadın 6 erkek katılımcı vardı. 15 katılımcının sağ, 5 katılımcının sol gözü dominanttı. Konkav camlar ile oluşturulan anizometropi (hipermetropik) için medyan değer 60 B düzeyinde -0.75 diyoptri iken 400 A düzeyinde -1.38 diyoptri idi. Konveks camlar (miyopik anizometropi) için medyan değer 60 B düzeyinde 0.63 diyoptri iken 400 A düzeyinde 1.25 diyoptri idi. 45

derece aksta silindirik camlar ile oluşturulan anizometropi (oblik astigmatizma) için medyan değer 60 B düzeyinde 1.00 diyoptri iken 400 A düzeyinde 2.00 diyoptri düzeyinde idi. 90 derece aksta silindirik camlar ile oluşturulan anizometropi (kurala uygun astigmatizma) için medyan değer 60 B düzeyinde 1.00 diyoptri iken 400 A düzeyinde 2.13 diyoptri düzeyinde idi. Tüm anizometropi türlerinde stereopsisin azaldığı görülmekle birlikte miyopik anizometropinin 60 ve 400 sn/ark düzeyinde daha düşük diyoptrilerde de stereopsiste azalmaya neden olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Uzak stereopsis, günlük yaşamda sürüş, spor aktiviteleri ve belirli mesleklerde performans ve güvenlik açısından öneme sahiptir. Gözlük reçeteleri, kontakt lens ve refraktif cerrahi gibi uygulamalarda miyopik anizometropi gibi durumların düşük diyoptrilerde de dikkate alınması faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: anizometropi, kırma kusuru, stereopsis

SS-ORR-21 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

ÇOCUKLARDA TELEFON OYUNLARININ BİNOKÜLER FONKSİYON VE AKOMODASYON ÜZERİNE ETKİSİ

Adem Çabak, Nur Demir

Sultan 2. Abdülhamid Han EAH, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çocukların telefonda oyun oynamasının göze etkisi, hastaların en sık sorduğu sorulardan biridir. Bu çalışmanın amacı otuz dakikalık telefon oyununun binoküler fonksiyon ve akomodasyon üzerine etkisini analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmaya 10-18 yaş aralığında tam gören ve binoküler füzyonu olan 18 katılımcı alındı. Refraksiyon, uzak forya, uzak füzyonel verjans ölçümü, yakın forya, yakın füzyonel verjans ve minus lens tekniği ile akomodasyon amplitüdü ölçüldü. Katılımcılar aynı aydınlatma koşullarında, 30 dakika telefonda oyun oynadıktan sonra tüm ölçümler hemen tekrarlandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 14.35± 2.21 idi. Akomodasyon amplitüd değeri sağ gözde -8.39±2.56 D, telefon oyunu sonrası -8.38±3.05 D; sol gözde -7.97±2.78,telefon oyunu sonrası -8.02±2.99 ölçüldü (p=0.97). Otorefraktif ölçüm değerleri arasında da anlamlı fark bulunmadı (-0.57±1.04 D başlangıçta; -0.46±0.91 D telefon oyunu sonrası; p=0.65). Olguların uzak ve yakın forya değerleri, uzak ve yakın taban içerde, dışarda, yukarda ve aşağıda prizma ile bulanıklaşma ve çift görme noktasında da anlamlı bir değişim saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde 18-40 yaş arası olgularda, değişken sürelerle (10 dk-2 saat) ve farklı görsel yakın aktivitelerle (telefonda oyun, film izleme ve kitap okuma) yapılan yirmiye yakın çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğunda akomodasyon ve verjans değerleri, 30 dakika ve daha uzun süren yakın görsel aktivitelerle azalmıştır. Çocuklarda bu konuda yapılan az sayıda çalışma vardır. Telefonda 10 dakikalık görsel aktivite sonrası çocuklarda otokeratometri değerlerinde değişim saptanmamıştır. Bu çalışmada 30 dakikalık telefon oyununa rağmen hiçbir parametrede anlamlı değişim görülmemesi, çocuklarda verjans ve akomodasyon kapasitesinin yetişkine göre farklı olmasından kaynaklanabilir.Bu çalışma, çocuklarda 30 dakika telefon oyunu oynamanın akomodasyon, forya ve füzyonel verjans değerlerinde bir değişime neden olmadığını gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: akomodasyon, binoküler fonksiyon,forya, füzyonal verjans, telefon oyunu

SS-ORR-22 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

PREMATÜRE BEBEKLERDE KAFEİN TEDAVİSİNİN KOROİD KALINLIĞINA ETKİSİ

Ayşe Cengiz Ünal, Berna Doğan, Elçin Süren, Muhammet Kazim Erol

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesi

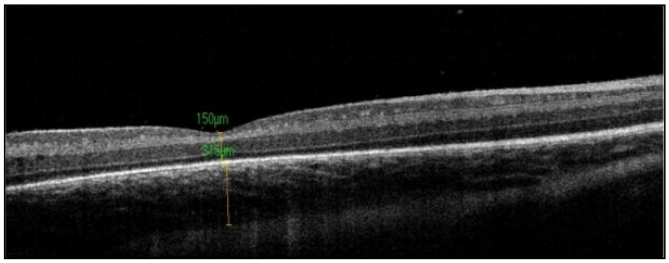
Giriş ve Amaç: Yenidoğanda apneyi azaltmak için kullanılan kafein tedavisinin koroid kalınlığına etkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Yenidoğan döneminde intravenöz(ıv) kafein tedavisi alan 27 bebek hasta grubu olarak;kafein tedavisi almayan 27 prematüre bebek kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların gestasyonel yaş (gy), doğum ağırlığı(da), retinopati varlığı ve evresi ve ek hastalıkları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin retinopati taraması sırasında çekilen optik koherens tomografi görüntülerinden subfoveal koroid kalınlığı ve makula kalınlığı ölçüldü. Makula ve koroid kalınlıkları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızdaki bebeklerin ortalama gy sırasıyla; hasta:29±2.hf,kontrol:29 ± 2hf; ortalama d.ağırlığı hasta grubunda 1230±38gr kontrol grubunda ise 1351±35gr olarak tespit edildi.İki grup arasında gy ve da değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı.Koroid kalınlığı ile da arasında anlamlı korelasyon saptanırken(pearson korelasyon testi p=0.019) gy ile anlamlı korelasyon tespit edilmedi (p=0.05).Hasta grubunda makula kalınlığı 168.4±60μm iken;kontrol grubunda 152.3± 56μm olarak ölçüldü ve anlamlı fark saptanmadı(p=0.31).Koroid kalınlığına bakıldığında ise hasta grubunda 269±65μm iken kontrol grubunda 325±52.μm saptandı.Sonuçlara göre kafein tedavisi alan bebeklerde koroid kalınlığı daha ince olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p=0.001).

Tartışma ve Sonuç: Koroid; retinanın beslenmesi,ışık emiliminin ayarlanması,retinal fokusun sağlanması,skleral büyümenin düzenlenmesi ve emetropizasyon gibi çok sayıda fizyolojik aktivitede rol oynayan gözün damarsal tabakasıdır.Literatürde erişkinlerde oral kafein alımının vazokontrüksiyon etkisine bağlı olarak koroid kalınlığını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.Bizde çalışmamızda da prematüre bebeklerde apne sıklığını azaltmak için verilen iv kafeinin koroid kalınlığını azalttığını saptadık.Kafeinin koroid değişimi ile emetropizasyon sürecini de etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Prematürite, kafein tedavisi, koroid kalınlığı, emetropizasyon



Resim 1. Oct deki makula ve koroid kalınlığı ölçümleri

SS-ORR-23 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

CHARLES – BONNET SENDROMU: OFTALMOLOGLAR OLARAK NE KADAR FARKINDAYIZ?

Gamze Uçan Gündüz[1], Deniz Yalçınbayır[2], Özgür Yalçınbayır[1], Öner Gelişken[3]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Özel Jimer Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Oftalmologların Charles – Bonnet Sendromu (CBS) ile ilgili bilgi ve farkındalığını araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, CBS ile ilgili Survey Monkey® platformunda 17 soruluk bir çevrimiçi anket oluşturulmuştur. Anket Türkçe,

İngilizce ve Rusça dillerinde hazırlanmıştır. Oftalmologlara e-mail ve WhatsApp grupları ile ulaştırılarak anketi yalnızca bir kez doldurma izni verilmiştir. Çalışma Mayıs–Haziran 2024 arasında iki aylık bir sürede devam etmiştir. İlk beş soru demografik özelliklere yönelik olup, katılan hekimlerin kıdemini, pozisyonunu ve yaşadıkları kıtayı sorgulamaktadır. Daha sonraki sorular ise CBS tanımı, hasta popülasyonu içinde bulunma olasılığı ve karşılaşma sıklığı ile ilgili farkındalığı tesit etmeye yöneliktir. Ayrıca CBS'li hastalara yaklaşım ile bu hastaların yönetimi de sorular içinde yer almaktadır.

Bulgular: Toplam 317 göz hekimi bu çevrimiçi anketi doldurmuştur. Cevaplayanların %60,2'si Asya, %28,9'u Avrupa kıtasındaydı. Katılımcıların %63,7'si 10 yıldan uzun süredir oftalmoloji alanında çalışmaktaydı. Katılımcıların %35,7'si arka segment-üveit alanında çalışmaktaydı. Katılımcıların %29'u "CBS ile ilgili bir bilginiz var mı?" sorusuna "Hayır" yanıtını vermişti. %64,8 oranında katılımcı son bir yıl içinde hiç CBS'li hasta görmediğini ifade etmiştir. %24 katılımcı CBS'nin sadece ışık negatif ve pozitif hastalarda görüldüğünü belirtmekteydi. Katılımcıların %11'i CBS'nin sadece YBMD'li hastalarda görülebileceğini ifade etmişti. %61,3'ü CBS kontrolünde psikiyatrik ilaç kullanımına gerek olmadığını düşünmektedir. %47,5 oranında katılımcı az gören hastalarında halüsinasyonları sorgulamadığını ifade etmiştir. Anket sonuçlarının demografik özellikler ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, oftalmologların CBS konusundaki farkındalık düzeyini değerlendiren ilk çalışmadır. Oftalmologların çoğunluğunun CBS hakkında temel bilgiye sahip olduğu ancak klinik uygulamada hastalarında bu durumu sorgulamadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Charles Bonnet Sendromu, farkındalık, halüsinasyon, oftalmolog

SS-OTM-01 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

OFTALMOLOJİK İŞLEMLER ÖNCESİ HASTALARDAN ALINAN AYDINLATILMIŞ ONAMLARIN OKUNULABİLİRLİK ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Alperen Bahar

Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Okunulabillirlik analizi kavramı, metinlerin okuyucu tarafından ne kadar anlaşılabilir olduğunu, hangi seviyedeki okuyucuya hitap ettiğini gösteren analiz yöntemidir. Bu analiz için kullanılan testler; kelime, kelime uzunluğu, cümle, cümle uzunluğu, hece sayısı gibi faktörleri göz önünde bulundurarak, hazırlamış olduğunuz yazının ne kadar kolay okunabilir olduğunu, hangi yaş grupları tarafından daha kolay anlaşılabileceğine yönelik istatistikleri sunmaktadır.

Aydınlatılmış onam, hastaların belli metinleri okuyarak anlaması ve işlemlere yazılı onay vermesi işlemidir. Bunun için belirlenen metinlerin özellikle eğitim seviyesi düşük hastalar tarafından anlaşılmadan imzalanmakta ve işlem sonrası ortaya çıkan adli sorunlarda bu metinlerin anlaşılmaması, hastanın bilgilendirildiğini inkarı gibi hukuksal bazı sorunlara sebep olabilmektedir.

Bu çalışmada Türk Oftalmoloji derneğinin internet sitesinde yer alan kırküç adet aydınlatılmış onam formu, bilgisayar tabanlı programlara yüklenerek okunulabilirlik analizleri yapılmış ve anlaşılabilirlik düzeyleri belirlenmiştir.

Yöntem: Formlar http://okunabilirlikindeksi.com ve www.online-utility.org sitelerine yüklenerek metinlerin okunulabilirlik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ateşman okunulabilirlik indeksine göre anlaşılması en zor form 43,30 puanla delici göz kapağı ve göz yaralanmaları için kullanılan onam formu, en anlaşılabilir form ise okuloplastide botulinyum toksin uygulamaları için kullanılan onam formları olarak bulundu. Formların okunulabilirlik ortalama test puanları ise 52,3, yani 11-12 sınıf öğrencileri ve üzerindekilerin anlayabileceği sevide bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamıza göre formların ciddi bir kısmı anlaşılabilirlik olarak üniversite mezuniyeti seviyesindedir ve toplumumuzdaki hastaların büyük kısmının bu formları anlaması oldukça güçdür. Formların daha basitleştirilerek anlaşılabilir hale getirilmesi, hasta-hekim ilişkisi ve doğabilecek sorunların önlenmesi açısından önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Aydınlatılmış onam, Okunulabilirlik, oftalmolojik işlemler

SS-OTM-02 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

OFTALMOLOJİ ALANINDA BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA ALINMASINDA YAPAY ZEKA VE ÖZEL BLOK ZİNCİR TEKNOLOJİSİNİN KATKISI

Delil Özcan

S.B.Ü.Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Oftalmoloji alanında yargıya intikal etmiş olan malpraktis dava dosyalarından bazıları,bilgilendirilmiş rızanın alındığının ispat edilememesi gerekçesiyle tazminat kararı ile sonuçlanmaktadır.Risk analiz yöntemlerinin yapay zeka uygulamalarıyla desteklendiği ve bu uygulamalarla akıllı sözleşmelerin oluşturulup yürütülmesi tıp hukuku alanında tıbbi uygulama sürecine katkıda bulunabilir.

Yöntem: Araştırma yöntemlerinden,Oftalmoloji alanında bilgilendirilmiş rızaya ilişkin hukuki sorumluluklar; yapay zeka, özel blok zincir teknolojisi ile ilgili görüşmeler, belge incelemesi(ilgili yasa metinleri, tesis edilen yargı kararları, bilgisayar bilimleri literatürü)yapılmıştır.

Bulgular: Akıllı sözleşmelerin, www3 ün ortaya çıkmasıyla daha çok yapay zeka ile çalışacağı,yapay zeka ve blokzincir teknolojisinin birbirini tamamladığı açıklandı.Yapay zeka akıllı sözleşmenin içeriğine ilişkin önerilerde bulunabilecek, önceki akıllı sözleşmelerin algoritmasını analiz edip alternatifler sunabilecektir.NFT(non fungible token) lerin bir tür dijital imza olduğu, merkezi otoriteye gerek olmaksızın güvenli bir şekilde akıllı sözleşmeler yoluyla hukuki işlemlere konu olabileceği bildirilmiştir.Sözleşmelerin ifasını ve icrasını sağlayacak akıllı sözleşmelere imkan tanıyan başka bir blokzincir temelli yazılım olan ethereum geliştirilmiştir.Borçlar hukuku sözleşme özgürlüğü ilkesine dayanarak,özel sınırlamaların dışında,blokzincir üzerindeki işlemlerle hem hukuki bağlayıcılığa sahip irade beyanları oluşturmak hem de sözleşmeleri kurmak mümkündür.

Tartışma ve Sonuç: Tıbbi müdahalenin yapılması için, hastanın rızasının alınması hukuka uygunluk sebebidir.Birçok dava komplikasyonun rıza formunda belirtilmediği gerekçesiyle ihlal kararı ile sonuçlanmıştır.Şartlarının doğrudan koda yazıldığı akıllı sözleşmeler aracılığıyla hukuki işlemlerin güvenli gerçekleşeceği belirtildi.Sağlık alanında hukuksal araç olma potansiyeli yüksek olan blokzincirin ayrıntıları öğrenildikçe akıllı sözleşmelerin gelişeceği ve artacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: bilgilendirilmiş rıza,blok zincir,yapay zeka,tazminat

SS-OTM-03 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

SAĞLIK KURULU RAPORUNA İTİRAZ EDEN HASTALARDA FARKLI HASTANELERDEKİ GÖZ MUAYENE BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cumali Dalokay, Enes Uyar, Uğur Gürlevik, Kayhan Mutu

Aksaray Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aksaray

Giriş ve Amaç: Hastanemiz sağlık kuruluna dış merkezde aldığı engellilik sağlık kurulu raporuna itiraz ile başvuran hastalarda, hastanemiz ve dış merkezdeki göz muayene bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2024 yılında sağlık kurulumuza başvuran hastaların verileri geriye dönük olarak taranarak engellilik oranı için başvuran hastalardan itiraz ile gelenlerin dosyaları incelendi. Dış merkezdeki göz muayene bulguları eksiksiz olarak saptanabilen hastaların muayene bulguları ile hastanemizdeki göz muayene bulguları karşılaştırıldı. Ayrıca göz hastalıklarından aldıkları engellilik oranları da karşılaştırıldı.

Bulgular: 68'i (%58,7) erkek, 48'i (%41,3) kadın toplam 116 hasta dosyası incelendi. Ortalama yaş 52,7±18,3 (19-89) yıldı. Göz muayenesinde herhangi bir patoloji olan hasta sayısı 25 idi. Bu 25 hastanın 12'sinde (%48,0) dış merkez ile hastanemiz göz muayeneleri aynıyken, 13'ünde (%52,0) göz muayene bulguları arasında farklılık mevcuttu. 13 hastanın sadece 2'sinde biyomikroskopi bulgularında farklılık varken, 13'ünde de en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) muayeneleri farklıydı. 13 hastanın 7'sinde hastanemizdeki EİDGK daha düşük, 2'sinde ise daha yüksek saptanmıştı. Geri kalan 4 hastanın 2'sinde dış merkezde EİDGK değerlendirilmişken, hastanemizde EİDGK değerlendirilememiş, 2'sinde ise dış merkezde EİDGK değerlendirilememiş, fakat hastanemizde EİDGK değerlendirilebilmiştir. Hastaların dış merkezde göz hastalıklarından aldıkları engellilik puan ortalaması 17,1±17,9 iken hastanemizde 17,5±18,3 idi. Engellilik oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p = 0,824).

Tartışma ve Sonuç: Sağlık kurulu muayenelerinde hastaneler arasındaki farklılıklar çoğunlukla görme keskinliği muayenesindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Hastaneler arasında özellikle sağlık kurulu muayenelerinde benzer görme keskinliği muayene şartlarının sağlanması aynı hastanın farklı oranlar almasının önüne geçecektir.

Anahtar kelimeler: Engellilik, Görme Keskinliği, İtiraz, Sağlık kurulu

SS-OTM-04 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

SÜRÜCÜ ADAYLARININ OFTALMOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN VE SEVK GEREKLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bediz Özen, Hakan Öztürk

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

Giriş ve Amaç: "Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları yönetmeliğine"göre, adayın ilk muayenesi aile hekimliğince yapılır. Görme keskinliği yetersiz olduğunda ve/veya göze ait hastalık saptandığında göz hastalıkları uzmanına sevk edilir. Sevk edilen bireylerin oftalmolojik özelliklerinin ve sevk gerekliliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Sevkli 176 sürücü adayının kayıtları incelendi. Adayların tanıları, sürücü belgesi sınıfları, kararları ve sevk nedenleri değerlendirildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK),minimum açı biriminin logaritmasına (logMAR) dönüştürülerek hesaplandı

Bulgular: Adayların yaşı 48,4±11,7 (18-74) yıldı. Olguların 121 (%68,8)'i erkek, 55 (%31,2)'i kadındı (p=0,036).Refraksiyon kusuru (135 olgu, %76,7) en sık saptanan oftalmolojik tanıydı (p=0,031). Sırasıyla;"kornea, lens veya retina hastalıkları"(32 olgu,%18,2),"tek gözde körlük"(2 olgu,%1,1) ve"oftalmolojik patoloji saptanmayanlar"(7 olgu,%4,0) diğer sevk nedenleriydi (Tablo1).Yönlendirilen adaylarda en sık "ikinci grup sürücü" kararı verildi (157 olgu,%89,2;p=0,012). Kalan 14 (%7,9) olgu "birinci grup sürücü" olurken, 5 (%2,9) olguda "sürücü olamaz"kararı verildi.Tek gözde körlük saptanan 2 (%1,1) olgu monoküler sürücüydü(Tablo2).LogMAR EİDGK; ikinci grup sürücülerde 0,08±1,00 (0,25-0,00), birinci grup sürücülerde 0,26±0,50 (3,00-0,00) idi(p=0,023).Aile hekimliğince, göz hastalıklarına sevk edilen 109 (%61,9) olgu kendi gözlük camları ile ehliyet alabilecek görmeye sahipken,kalan 67 (%38,1)'sinde oftalmolojik muayene gerekliliği saptandı(p=0,042).Bu 109 olgu sorgulandığında; aile hekimi tarafından, sadece gözlük kullandıkları için yönlendirilmişlerdi

Tartışma ve Sonuç: En sık refraksiyon kusuruna bağlı olarak sürücü adayı sevkinin yapıldığını ve en sık "ikinci grup sürücü olur"kararının verildiğini saptadık.Sevkli olguların çoğunluğunun,kendi mevcut gözlüğü ile muayenesi yapılmış olsa, sürücü olur raporu alabileceğini gözlemledik.Bunun bilinmesi, gereksiz sevklerin ve iş gücü kaybının önününe geçebilir

Anahtar kelimeler: Göz hastalıkları, sürücü adayı, sürücü belgesi raporu

Tablo 1. Sevk edilen sürücü adaylarının oftalmolojik tanıları

Oftalmolojik tanılar	Olgu sayısı (Toplam 176 olgu)	Yüzde dağılımı (%)
Refraksiyon kusuru	135 olgu	%76,7
Kornea, lens veya retina hastalıkları (katarakt, psödofaki, makula dejenerasyonu, retinopati ve vitreoretinal cerrahi vb.)	32 olgu	%18,2
Tek gözde körlük (monoküler görme)	2 olgu	%1,1
Herhangi bir oftalmolojik patoloji saptanmayanlar (nedeni bilinmeyen sevkler)	7 olgu	%4,0

Tablo 2. Adayların sürücü belgesi sınıfı ve kararı

Sürücü belgesi sınıfı ve kararı		Olgu sayısı (176 olgu)	Yüzde dağılımı (%)
Birinci grup sürücü olur	Binoküler	12 olgu	%6,8
	Monoküler	2 olgu	%1,1
İkinci grup sürücü olur		157 olgu	%89,2
Sürücü olamaz		5 olgu	%2,9

SS-OTM-05 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

EHLİYET İÇİN 3. BASAMAK HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN GÖZ HASTALIKLARI AÇISINDAN ANALİZİ

Burhan Başkan[1], Murat Erdağ[2]

[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Van
[2]Fırat Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Elazığ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, ehliyet almak için hastanemize başvuran bireylerin göz hastalıkları açısından analiz edilmesi ve sevk süreçlerinde yaşanan sorunları değerlendirmektir.

Yöntem: Ehliyet başvurusunda bulunan ve ilk basamak sağlık kuruluşlarında muayene edildikten sonra hastanemize sevk edilen hastalar incelendi. Ocak 2021 ve Haziran 2024 tarihleri arasında yönlendirilen toplam 3173 kişi (698 kadın %21.9, 2475 erkek %78.1) çalışmaya dahil edildi. Kadınların yaş ortalaması 32.2, erkeklerin ise 35.8 olarak tespit edildi. Hastalar göz ve görme muayenesi (ICD kodu: Z0.0), refraksiyon kusurları (ICD kodu: H52.6), ve diğer tanılar (strabismus,

ambliyopi, senil katarakt, glokom, afaki, retina dekolmanı, retinal vasküler tıkanıklıklar, kalıtsal retinal distrofi) açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %28.1'inde göz ve görme muayenesi tanısı sisteme girildi, %65.8'inde refraksiyon kusurları tespit edildi. Diğer tanılar %9.9 oranında saptandı. Ehliyet alamaz kararı verilen hasta oranı %3.8 iken, %2.6 oranında hasta sağlık kurulu komisyonuna sevk edildi. Başvuruların büyük çoğunluğunu genç ve orta yaş grubundaki bireyler oluşturdu. Erkeklerin başvuru oranı kadınların yaklaşık dört katıydı.

Tartışma ve Sonuç: Bu analiz, ehliyet için 3. basamak bir hastaneye sevk edilen bireylerin sağlık durumlarının genel bir değerlendirmesini sağlamaktadır. Sonuçlar, ilk basamak sağlık kuruluşlarında muayeneleri tamamlanması gereken hastaların yaklaşık üçte biri hastanemize sevk edildiğini göstermiştir. Bu durum hem hekim hem de başvuran için zaman kaybına ve hastane için maddi kayıplara yol açabilmektedir. İlk basamak muayenelerinde kriterlere uygun ve titiz değerlendirmelerin yapılması, gereksiz sevklerin önüne geçilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: ehliyet,sağlık kurulu,sevk

SS-OTM-06 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

AĞRILI KIRMIZI GÖZ AYIRICI TANISINDA SAĞLIK BAKANLIĞI NEYİM VAR UYGULAMASI VE CHAT-GPT UYGULAMASI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bedia Kesimal, Sıdıka Gerçeker Demircan

SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Baş ağrısı, göz ağrısı, gözde kızarıklık, gözde batma hissi, uzağı ve yakını görememe, puslu görme şikayeti ile göz polikliniğine başvuran 40 yaşında kadın hastanın, ağrılı kırmızı göz ayırıcı tanılarının Sağlık Bakanlığı ''Neyim Var'' uygulaması ve Chat-GPT uygulaması ile karşılaştırılması.

Yöntem: Muayene ve öyküsünde, ışığa karşı hassasiyeti olan, gözde sulanması olan, gözde yabancı cisim hissi olan, göz yorgunluğu olan, burun akıntısı olmayan, göz kapaklarında şişliği olmayan, baş ağrısı tek taraflı, zonklayıcı tarzda ataklar halinde olan, baş ağrısı özellikle sabahları olmayan, görme bozukluğu geceleri ışıkların etrafında halkalar görme şeklinde olan, göz ağrısı zonklayıcı tarzda olan, göz ağrısı uykudan uyandıracak kadar şiddetli olan, gözde kızarıklık baş ağrısının olduğu taraftaki gözde olan, uzağı ve yakını görememe şikayetleri gözleri kısarak bakınca azalmayan 40 yaşında kadın hastanın mevcut şikayetleri Sağlık Bakanlığı ''Neyim Var'' uygulaması ve Chat-GPT uygulaması ile karşılaştırıldı.

Bulgular: ''Neyim Var'' uygulamasında ayırıcı tanıda muhtemel teşhis olarak iridosiklit, kornea ülseri, herpes virüs göz hastalığı, sklerit ve astigmatizma belirtilip, muayene olması için hasta aile hekimliği, göz hastalıkları veya enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirildi. Chat-GPT uygulamasında ayırıcı tanıda akut glokom krizi, oftalmik migren atağı, optik nörit ve computer vision sendrom belirtilip, öncelikle göz hastalıkları uzmanına, sonra ihtiyaç halinde nöroloji veya dahiliye uzmanına muayene olması önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık bakanlığı e-nabız sistemine kayıtlı kişilerin şikayetlerine göre teşhislerini tahmin etmeye çalışan ve en uygun branşa yönlendiren bir uygulama olan ''Neyim Var'' uygulaması da, yapay zeka Chat-GPT uygulaması da acil durumlarda ayırıcı tanılarda yetersiz kalmaktadır. Acil durumlarda hastalar, bu uygulamalardan hangi uzmanlık dalına başvurmaları gerektiği konusunda yardım alabilirler.

Anahtar kelimeler: Ağrılı kırmızı göz, Chat-GPT uygulaması, Neyim Var uygulaması

SS-OTM-07 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TÜRKİYE'DE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİNİN YASAL ÇERÇEVESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sücattin İlker Kocamış, Bedia Kesimal

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Arştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Türkiye'de medikolegal oftalmoloji uygulamalarını düzenleyen yasal çerçeveyi ve bu çerçevede karşılaşılan zorlukları incelemek.

Yöntem: Bu çalışma, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Türk Ceza Kanunu, Tıbbi Uygulamalar Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuatın yanı sıra, medikolegal oftalmoloji ile ilgili mahkeme kararlarını da inceleyen bir literatür taramasıdır.

Bulgular: Türkiye'de medikolegal oftalmoloji, tıbbi uygulama hataları, malpraktis davaları, iş kazaları, adli tıp raporları ve engellilik değerlendirmesi gibi çeşitli alanları kapsamaktadır. Mevzuat, hasta hakları, aydınlatılmış onam, tıbbi kayıtların saklanması ve hekim sorumluluğu gibi konularda genel çerçeveyi çizmektedir. Ancak, özellikle görme kaybının değerlendirilmesi, tazminat hesaplamaları ve medikolegal raporların standardizasyonu gibi konularda belirsizlikler ve uygulama farklılıkları bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye'de medikolegal oftalmoloji uygulamalarının etkinliğini ve adaletin sağlanmasını temin etmek için yasal çerçevenin daha da netleştirilmesi ve standardize edilmesi gerekmektedir. Görme kaybının değerlendirilmesi için güncel ve objektif kriterlerin belirlenmesi, medikolegal raporların standardizasyonu ve hekimlerin medikolegal konularda eğitimlerinin artırılması, bu alanda karşılaşılan zorlukların aşılmasında önemli adımlar olacaktır.

Anahtar kelimeler: medikolegal, mevzuat, oftalmoloji, yasa

SS-OTM-08 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

YENİ MALPRAKTİS YÖNETMELİĞİ SONRASI MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI ZORUNLU MUDUR?

Meryem Dilara Kılıç[1], Ali Altan Ertan Boz[2]

[1]Silopi Devlet Hastanesi, Silopi, Şırnak
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hekim mesleki sorumluluk sigortası (HMSS), özen gösterme yükümlülüğünün yerine getirilmemiş olması nedeniyle üçüncü şahısların maruz kalacağı zarar esasına dayanmaktadır. Ülkemizde, HMSS 2010 yılında yapılan düzenleme ile zorunlu hale getirilmiştir. Malpraktis Yönetmeliği (MY) ise 15.06.2022 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiş ve hukuki sorumluluk kapsamı ve tazminatın rücu edilmesi konusunda birçok yeniliği beraberinde getirmiştir. Ça-

lışmamızda Malpraktis yönetmeliğine göre HMSS'nin zorunlu olması gerekliliği incelenmiştir.

Yöntem: Yargıtay karar arama sitesinde doktor kusuru, hekim kusuru ve malpraktis kelimeleri kullanılarak MY'nin yürürlüğe girdiği 2022 Haziran ile 2023 Haziran ayları arasında arama yapıldı. Mesleki sorumluluk kurul (MSK) kararları araştırıldı. Kararlar yargıtay ceza davalarında kast açısından, MSK'da ise rücu açısından incelendi.

Bulgular: Yargıtay kararlarında 12 dosya bulundu. Bunların sadece bir tanesi ceza davası dosyasıydı ve görevi ihmal kararı verilmiş idi. MSK'ya 6 bin 778'i soruşturma izni talep edildiği görüldü. 3316'sına karar verildiği ve sadece 298'ine soruşturma izni verildiği görüldü. 652 rücuya ilişkin talepte ise hiçbirinde sağlık mesleği mensuplarına rücu yoluna gidilmediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: MY-12/2'de rücu, "idarece ödenen meblağın; ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde kusur oranı gözetilerek Kurul tarafından belirlenen miktarının ödenmesinin istenilmesidir." şeklinde belirtilmektedir. MSS genel şartları A3b ise; "Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları" teminat dışında bırakmıştır. Hekimin işlediği kusur kast ile meydana geldiğinde MY'ye göre rücu edilebilecekse ve MSS'ye göre kasten işlenen suçlar kapsam dışında ise; burada kanaatimizce bir hukuki boşluk bulunmakta ve HMSS hukuken bir koruma sağlamıyor görünmektedir.

Anahtar kelimeler: mesleki sorumluluk kurulu, malpraktis yönetmeliği, rücu, kast ve taksir.

SS-OTM-09 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TÜRK TOPLUMUNDA GÖZ CERRAHI SEÇİMİNDE ROL OYNAYAN KRİTERLER: YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ ANKET ÇALIŞMASI

Özer Sakin, Cumali Değirmenci, Melis Palamar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Toplumda göz cerrahı seçiminde rol oynayan kriterlerin değerlendirilmesi, sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin seçimlerinin karşılaştırılması.

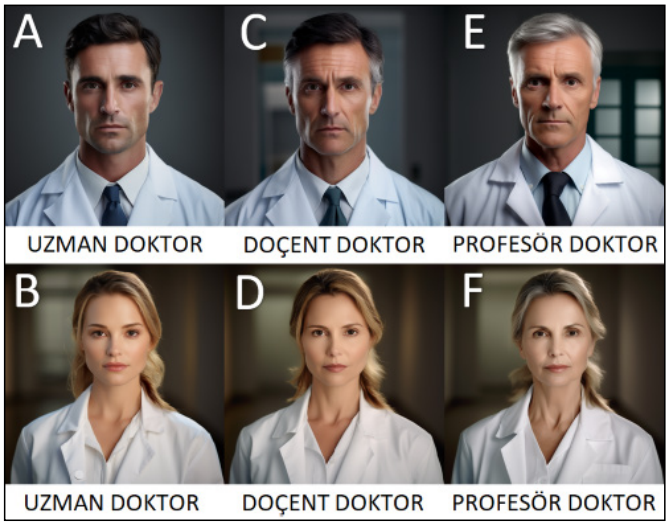
Yöntem: Hazırlanan çevrimiçi ankete Mart-Haziran 2024 arasında 1179 kişi katıldı. Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik verileri sorgulandı. Sonrasında yöneltilen üç soru ile bir göz cerrahisi geçirmeleri gerekirse tercih edecekleri cerrahı, yapay zekâ yazılımı ile hazırlanmış altı adet temsili görselden seçmeleri istendi. İlk soruda cerrahın cinsiyet ve yaşına göre, ikinci soruda bu kriterlere ek olarak akademik unvana göre, son soruda ise yaş sabit tutularak cinsiyet ve akademik unvana göre seçim yapılması istendi. Elde edilen sonuçlar sağlık çalışanı olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) gruplar arasında karşılaştırılırken aynı zamanda farklı demografik özelliklere göre tercihlerin değişkenlikleri incelendi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 44,85±12,94 (18-80), E/K oranı 0,53 idi. Grup 1'de 662 ve Grup 2'de 517 katılımcı mevcuttu. İlk soruda yapılan tercihlerde Grup 1'de 349 (%53), Grup 2'de 215 (%42) ile orta yaş erkek cerrah tercihi en yüksek idi (p=<0,001). İkinci soruda en yüksek tercihler, Grup 1'de 271 (%41) ile "Doçent'' orta yaş erkek cerrah, Grup 2'de 155 (%30) ile "Profesör'' ileri yaş erkek cerrah idi (p=<0,001). Son soruda, en yüksek orandaki tercihler Grup 1'de 205 (%31) ile "Doçent'' erkek cerrah, Grup 2'de 188 (%36) ile "Profesör'' erkek cerrah idi (p=<0,001).

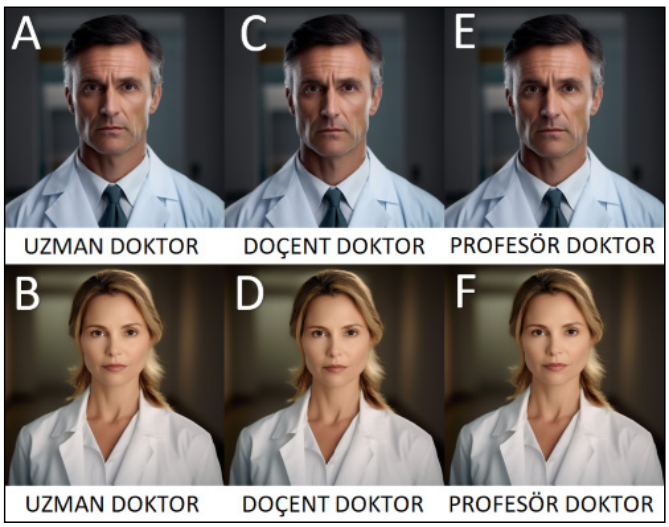
Tartışma ve Sonuç: Her iki grupta da orta yaş cerrahlar ağırlıklı olarak tercih edilmekteyken Grup 1'de bu oran daha yüksek idi. Daha yüksek akademik unvana sahip ileri yaş cerrahlara ait seçimlerin iki grupta da arttığı, Grup 2'de bu artışın belirgin olduğu görüldü. Aynı yaş grubundaki erkek cerrah tercih edilme oranının çoğunlukla kadın cerrahtan fazla olması toplumda erkek cerrah tercihinin ağırlıkta olduğunu göstermektedir. Bu çalışma ile literatürde ilk kez bireylerin göz cerrahı seçimleri incelenmiş ve sağlık çalışanları ile toplum karşılaştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cerrah Seçimi, Sağlık Çalışanları, Toplum, Akademik Unvan, Yaş, Cinsiyet

Resim 1. Birinci soruda kullanılan yapay zekâ yazılımı ile hazırlanmış temsili cerrah görselleri.



Resim 2. İkinci soruda kullanılan yapay zekâ yazılımı ile hazırlanmış temsili cerrah görselleri.



Resim 3. Üçüncü soruda kullanılan yapay zekâ yazılımı ile hazırlanmış temsili cerrah görselleri.

SS-OTM-10 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

COMPARATIVE DETECTOR ANALYSIS FOR IDENTIFICATION OF ACADEMIC ARTICLES IN THE FIELD OF OPHTHALMOLOGY SYNTHESIZED BY ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Şebnem Kaya

Department of Ophthalmology, Kocaeli State Hospital, Kocaeli, Turkey

Background and Aim: The fact that large language models such as ChatGPT produce increasingly realistic texts and their use as an aid in scientific writings has created various dilemmas in the academic community. An urgent research topic is what kind of ethical problems the ability of artificial intelligence (AI) to produce academic articles that appear to be evidence-based with its rapid analysis and synthesis capabilities will cause and whether this can be controlled.

Methods: Three original articles published in the literature with similar titles in the field of ophthalmology were uploaded to ChatGPT-4o and an introduction section was asked to be written using these articles as reference. Fifty introduction texts were obtained from 150 original articles and were scanned on AI text detectors (GPTZero, Writer, CorrectorApp, ZeroGPT) and analyzed in a plagiarism detector. The accuracy of the detectors in recognizing the original texts was also examined.

Results: There was a statistically significant difference in the probabilities detected by detectors between original introductions and ChatGPT-generated texts (P<.001, all). GPTZero had sensitivity of 100% and a specifity of 96% at differentiating original versus generetad introductions and was found to predict AI-generated texts more accurately than all other detectors. When the AI-generated introductions were paraphrased and rewritten, there was a statistically significant decrease in the GPTZero probability estimate (P<.001).

Conclusions: ChatGPT-4o was able to synthesize a new text from multiple articles within seconds with references from the literature, which passed the plagiarism detectors. AI detectors were not only unable to detect AI-generated texts with absolute accuracy, but they could also mislead original texts. Even in cases that gave the most accurate results, there were serious decreases in detector prediction accuracy with a simple paraphrase method.

Keywords: artificial intelligence detection, artificial intelligence ethics, ChatGPT-4o, large language models,research policy

SS-OTM-11 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

CHATGPT 4.0'IN 2010, 2015 VE 2020 BAŞASİSTANLIK SINAVLARINDAKİ BAŞARISI

Osman Sayın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Konya

Giriş ve Amaç: Bir yapay zeka modeli olan ChatGPT-4.0'ın (Generative Pre-trained Transformer) klinik muhakeme ve tıbbi bilgi açısından 2010, 2015 ve 2020 başasistanlık sınavlarındaki performansını araştırmak.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan 2010, 2015 ve 2020 başasistanlık sınav soruları tek tek ChatGPT 4.0'a soruldu. İlk sorulduğunda yanlış cevap verdiği sorular bir kez daha soruldu. Sınav başarısı doğru ve yanlış verdiği cevaplara göre değerlendirildi.

Bulgular: ChatGPT-4.0 2010 Başasistanlık sınavında 100 soruda 78 doğru cevap verdi (%78). Yanlış yaptığı 22 soru tekrar sorulduğunda 10 tanesine doğru cevap verdi. 2015 Başasistanlık sınavında 100 soruda 71 doğru cevap verdi (%71). Yanlış yaptığı 29 soru tekrar sorulduğunda 7 tanesine doğru cevap verdi. 2020 Başasistanlık sınavında 50 soruda 32 doğru cevap verdi (%64). Yanlış yaptığı 18 soru tekrar sorulduğunda 2 tanesine doğru cevap verdi.

Tartışma ve Sonuç: ChatGPT-4 sorulara verdiği yüksek doğru cevap yüzdesi ile cesaret vericidir. Tıp eğitimi ve klinik destek için değerli bir araç haline gelebilir.

Anahtar kelimeler: Başasistanlık Sınavı, ChatGPT, GPT-4.0, Yapay Zeka

SS-OTM-12 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

ACİL DEPARTMANINDAN GELEN GÖZ HASTALIKLARI KONSÜLTASYONLARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Emin Gözel, Yusuf Cem Yılmaz, Şerife Çiloğlu Hayat, Sadık Altan Özal

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul

Giriş ve Amaç: Acil göz konsultasyonları,görmeyi tehdit eden ve acil müdahale gereken patolojileri içerdiği gibi,bazen elektif durumları da içerebilmektedir.Bu durum zaman,ekonomi ve işgücü kaybına yol açmakta ve gerçek acillere gösterilmesi gereken ilgiyi de etkileyebilmektedir.Biz de çalışmamızda,acil göz konsültasyonlarını kapsamlı şekilde değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak-30 Mayıs 2023 tarihleri arasında,acil servisten göz hastalıklarına konsülte edilen hasta dosyaları random olarak seçildi,retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 1832 hasta dahil edildi.Hastaların %32.5'i kadın(596) ve yaş ortalaması 32idi.Travma(%50,3),kızarı klık(%23,1),ani görme kaybı(%10.6) en sık başvuru sebepleriydi. Hastaların %59.6'sı ön segment(1102),%11 nörooftalmoloji,%10.9 okuloplasti,%5.5'i retina birimine ait patolojilerle başvurmuştu. Hastalar acil servise %46.5(852) oranı ile en sık hafta içi gündüz,%9.3(170) ile en az hafta sonu gündüz zaman diliminde başvurmuştu.Cinsiyete göre acil servise başvuru saatleri farklıydı,kadınların %56.7'si hafta içi gündüz saatlerinde başvururken,erkeklerin büyük çoğunluğu hafta içi akşam veya tatil günlerinde başvurmaktaydı. Travma ile başvurma oranı erkeklerde(%61.8),kadınlara(%26.5) oranla anlamlı olarak yüksekti(p<0.001).Başvuruların %50.8'i(930) ciddi acil,%27.9'u(512) rölatif acil,%21.1'i(390) ise elektifti.Ciddi acil patoloji oranı kadınlarda %38.3,erkeklerde %57 olarak tespit edildi(p<0.001).Hastaların başvuru zamanı ve aciliyet durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuş olup(p<0.001),elektif başvuruların %79'unun gündüz saatlerinde yapıldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Oftalmolojik acillerin önemli bir kısmı,ciddi acil olmayan patolojilerden oluşmaktadır.Yaş,cinsiyet,başvuru zaman dilimi,lateralite,başvuru şikayetinin(travma, kızarıklık, görme kaybı) bu durumda etkili olduğu görülmüştür.Bu veriler ışığında, acil servislerde göz hastalıkları konsültasyonlarının daha etkin bir şekilde yönetilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Triyaj,Konsültasyon,Acil,Elektif,Travma

SS-OTM-13 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

İŞ KAZASINA BAĞLI OKÜLER YARALANMALAR

Sibel Alişan Alimoğlu, Emine Doğan, Kübra Özata Gündoğdu

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi,Göz Hast ABD,Sakarya

Giriş ve Amaç: İş kazasına bağlı oküler yaralanma geçiren olguların demografik ve klinik özeliklerini değerlendirmek.

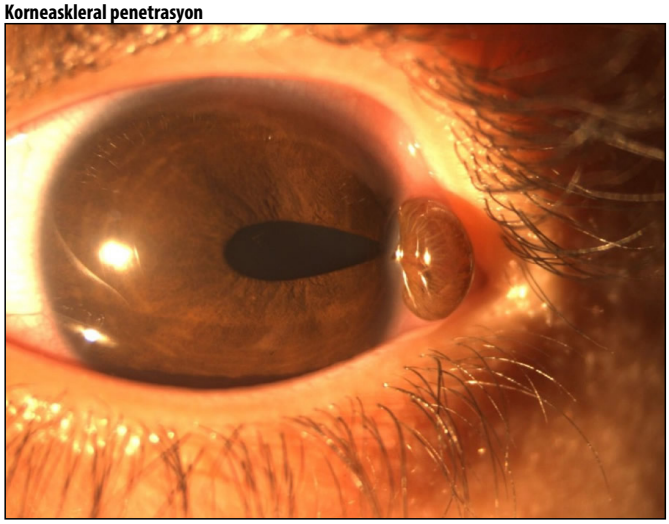
Yöntem: 2015-2024 yılları arasında iş kazasına bağlı oküler yaralanma nedeni ile kliniğimizde yatırılarak takip edilen 51 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek; yaş, cinsiyet,travma tipi,travma lokalizasyonu, etyolojisi, ek klinik özellikler, uygulanan cerrahi,başlangıç ve son en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) kaydedildi ve görme keskinliğine etki eden faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34.1±13.3 olup %96.1'i erkekti. Travmanın meydana gelme mevsimi sırasıyla sonbahar (%29.4), kış (%23.5), yaz (%21.6) ve ilkbahar (%19.6) idi. Yaralanmaların 32'si (%62.7) glob yaralanması (25 açık glob, 7 kapalı glob), 14'ü (%27.5) kimyasal yaralanma, 5'i (%9.8) adneksiyel yaralanma idi. Açık glob yaralanmalarının tamamı penetran yaralanma olup; en sık Zon 1 de (%29.4) görülmekteydi. Kapalı glob yaralanması geçiren 7 hastanın 5' i hifema,2' si kornea lameller kesi şeklindeydi. Adneksiyel yaralanmaların 4 ünde kapak,1 inde konjonktiva kesisi mevcuttu. Travmaya sebep olan etkenler en sık kesici cisimler (metal parçası, tel, çivi), kimyasal maddeler (alkali(%19.6), asit(%5.9)), basınçlı hortum(%7.8) şeklindeydi. Travma sonrası cerrahi geçiren hasta sayısı 38(%74.5) olup, hastaların %17.6'sına korneal reperasyon, %15.7'sine skleral reperasyon, %9.8'ine korneaskleral reperasyon, %7.8'ine kapak kesisi sütürasyonu, %5.9'una korneal reperasyon ve lens ekstraksiyonu, %11.8' ine amnion zar transplantasyonu, %3.9'una konjonktiva kesi sütürasyonu, % 2'sine ön kamara lavajı uygulandı. Hastaların başlangıç EİDGK ort 0.34±0.3 iken, son EİDGK ort 0.58±0.3 idi. (p=0.0001). Başlangıç EİDGK ne kadar yüksekse son EİDGK o kadar yüksek izlendi.(p<0.001 r=0.522).

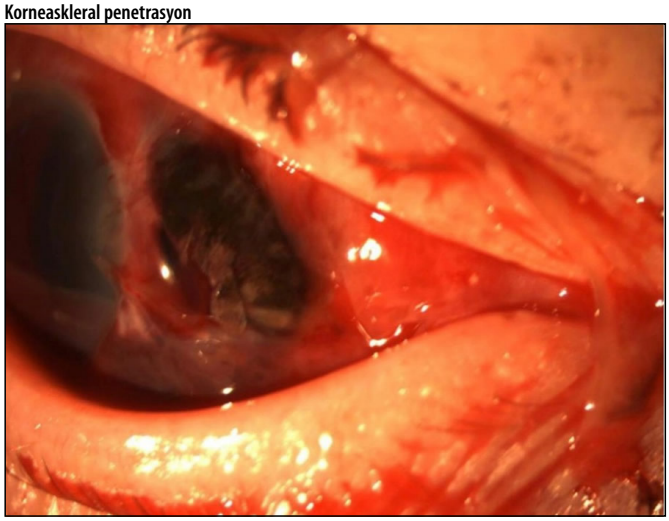
Tartışma ve Sonuç: İş kazasına bağlı göz travmaları en sık kesici delici vasıfta aletlerle ve kimyasal maruziyeti şeklinde gelişmekte olup bununla ilgili iş güvenliği açısından çalışma ortamları gözden geçirilmelidir.

Anahtar kelimeler: etyoloji, iş kazası, oküler travma

Korneaskleral penetrasyon



Korneaskleral penetrasyon



SS-OTM-14 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TÜRK OFTALMOLOJİ DERGİSİ'NDE SON 10 YILDA YAYINLANAN MAKALELERİNİN İNCELEMESİ

Murat Erdağ[1], **Mehmet Cıtırık**[2]

[1]*Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ*
[2]*Sbü Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Turkish Journal of Ophthalmology (TJO) dergisinde 2014 Ocak ve 2024 Haziran tarihleri arasında yayınlanan orijinal makaleler incelendi.

Yöntem: TJO'da belirtilen dönemde yayınlanmış orijinal makaleler, alt birimlere ayrılarak incelendi. Her birime ait yıllık makale yayınlanma sayıları, makale başına düşen yazar sayısı ve ilk yazarın cinsiyeti değerlendirilmiştir. İstatiksel olarak tanımlayıcı ve frekans değerlerinin yanısıra ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 412 yayın incelendi.Kornea ile ilgili makaleler 2014, 2015, 2016 ve 2018 yıllarında sırasıyla 26, 10, 13 ve 11 adet iken, retina ile ilgili makaleler; 2017, 2019, 2020 ve 2022 yıllarında sırasıyla 9, 15, 14 ve 13 adet olarak belirlenmiştir. Genel oftalmoloji alanında ise 2021 ve 2022 yıllarında sırasıyla 12 ve 11 makale yayınlanmıştır. En çok makale kornea alanında yayınlanmış olup, toplamda 118 makale bulunmaktadır. Bunu sırasıyla 99 makale ile retina, 76 makale ile genel oftalmoloji izlerken, 18 makale ile en düşük sayıda olarak üvea-Behçet birimi izlemektedir.(Tablo 1) Makalelerde, yazar sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,395). Ancak, ilk yazar olarak, retina ve kornea birimleri hariç, kadın yazarların daha fazla olduğu tespit edilmiştir(p=0,002)(Tablo 2)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda TJO'da 2014-2024 yılları arasında yayınlanan makaleler incelenmiş ve kornea ile ilgili yayınların 2014-2016 yıllarında yoğun olduğu, retina ile ilgili makalelerin 2017 ve sonraki yıllarda, genel oftalmoloji yayınlarının ise 2021 ve 2022 yıllarında artış gösterdiği izlenmiştir. Glokom, oküloplasti, şaşılık-nöro-oftalmoloji ve üvea-Behçet gibi birimlerde ise göreceli olarak daha az makale yayınlanmıştır. Yazar sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, kadın yazarların ilk yazar olarak daha fazla olması dikkat çekicidir.

Bu çalışma, TJO'da yayınlanan makalelerin yıllar içindeki alt birim dağılımını, oftalmoloji alanındaki araştırma trendlerini ve kadın araştırmacıların artan rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Turkish Journal of Ophthalmology (TJO), Kornea, Retina, Oftalmoloji

Tablo 1. Birimlerin yıllık yayın sayısındaki değişimleri izlenmektedir.

	Retina	Glokom	Kornea	Okulo-plastik	Uvea-Behçet	Noro-Şaşılık	Genel Oft.
2014	10	9	26	9	1	6	7
2015	6	3	10	8	1	4	3
2016	11	3	13	1	2	1	7
2017	9	6	7	1	2	2	7
2018	8	8	11	0	0	1	6
2019	15	6	8	0	3	0	4
2020	10	2	14	2	0	2	6
2021	8	4	8	1	3	0	12
2022	13	6	11	1	2	2	11
2023	6	5	9	2	3	3	11
2024	3	1	1	2	1	0	2
Total	99	53	118	27	18	21	76

Tablo 2. Yazarların birimlere göre ortalama değerleri ve p değerleri gösterilmektedir.

	Retina	Glokom	Kornea	Okuloplastik	Üvea-Behçet	Noro-Şaşılık	Genel Oft.	P değerleri
Yayın Sayısı	99	53	118	27	18	21	76	
Ortalama Yazar Sayısı	5,09 ± 3,05	5,07 ± 1,82	4,50 ± 1,82	3,92 ± 1,54	5,11 ± 2,39	4,00 ± 1,58	4,22 ± 1,87	p=0,395
Erkek Sayısı	1,88 ± 1,87	2,62 ± 1,70	2,26 ± 2,04	1,33 ± 1,24	1,88 ± 1,87	1,61 ± 1,39	1,93 ± 1,47	p=0,380
Kadın Sayısı	3,22 ± 1,30	2,45 ± 1,56	2,25 ± 1,55	2,48 ± 1,62	3,22 ± 1,30	2,38 ± 1,52	2,28 ± 1,53	p=0,052
Erkek Kadın Oranı	0,31 ± 0,24	0,50 ± 0,26	0,47 ± 0,33	0,37 ± 0,27	0,31 ± 0,24	0,40 ± 0,35	0,47 ± 0,31	p=0,198
İlk Yazar Cinsiyeti E/K	63/36 %63,6	20/33 %37,7	60/57 %50,8	9/18 %33,3	3/15 %16,7	4/17 %19,0	36/40 %47,4	**p=0,002**

SS-OTM-15 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TÜRKİYE'DE GÖZ HASTALIKLARI ALANINDA YAPILAN TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Erman Bozali[1], Duygu Yalınbaş Yeter[1], Anıl Selim Apa[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Isparta Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Bibliyometrik analiz kullanarak 22 yıllık bir süre boyunca göz hastalıkları uzmanlık tezlerinin konu dağılım eğilimini araştırmayı ve özelliklerini değerlendirmek

Yöntem: Ocak 2000 - Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye'de lisansüstü eğitim veren tüm merkezlerin göz hastalıkları uzmanlık tezleri Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nin online arama motoru kullanılarak incelendi. Gelişmiş arama ekranı kullanılarak toplam 2077 teze ulaşıldı. Tezlerin sınıflandırılması için Türk Oftalmoloji Derneği alt çalışma grupları kullanıldı.

Bulgular: Tüm tezler değerlendirildiğinde en çok çalışılan üç alt grubun tıbbi retina (n=594; %28.6), glokom (n=307; %14.8) ve kornea ve oküler yüzey (n=300; %14.4) olduğu görülmüştür. En az çalışılan alt gruplar sırasıyla oküler enfeksiyonlar %0,8 (n=16), oküler travmatoloji %1,0 (n=20) ve kontakt lens %1 (n=20) idi. Yıllık ortalama tez sayısı 94,1±32,0 idi. Tez sayıları özellikle 2009 yılından itibaren artış göstermiştir. Multidisipliner tezlerde en çok çalışılan bölümlerin sırasıyla patoloji (n=153; %7.3) ve biyokimya (n=97; %4.6) olduğu görüldü. Diğer en sık multidisipliner çalışmaların yapıldığı bilim dalları radyoloji, genetik ve nöroloji bilim dallarıydı. Üniversite hastanelerinden sisteme yüklenen tez sayısı 1671 (%80.5) iken eğitim araştırma hastanelerinden yüklenen tez sayısı 406 (%19.5) idi. Tezlerin 621'sı (%29.9) retrospektif, 1456'ü (%70.1) prospektifti. Tezlerin 164'ü (%7.9) hayvan çalışması, 18'i (%0.9) hücre kültürü çalışmasıydı. Tez danışmanlarının yarısından çoğu (%54.3) profesörlerden oluşmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde göz hastalıkları alanında araştırma eğilimleri yıllar içinde farklılık göstermektedir.Tez konularının sınıflandırılması, ülkemizde göz hastalıkları alt alan araştırma konularının hangi alanlarda yoğunlaştığını ve hangi alanlarda araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.Göz hastalıkları alanında deneysel çalışmaların daha çok teşvik edilmesi bilimsel çalışma kalitesini arttıracağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bibliyometrik analiz, göz hastalıkları, tez, eğitim

SS-OTM-16 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

LONG-TERM VISUAL OUTCOMES, COMPLICATIONS, AND ASSOCIATED PROGNOSTIC FACTORS AFTER OPEN CORNEAL GLOBE INJURY REPAIR

Seda Nalca[1], Abdülkadir Can Çınar[2], Ayça Küpeli Çınar[3], Ahmet Kürşad Sakallıoğlu[4], Rüveyde Garip[5], Hande Güçlü[6]

[1]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne
[5]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne
[6]Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilimdalı, Edirne

Background and Aim: The aim of this study was to evaluate long term visual outcomes, complications, and associated prognostic factors after open corneal globe injury repair.

Methods: This retrospective case series was conducted with 138 eyes of 138 patients who underwent surgery due to corneal open globe injury between january 2015 and january 2024. The demographic characteristics, complete ophthalmologic examination findings, best-corrected visual acuity (BCVA) levels, and complications were recorded. The factors associated with visual prognosis and complications were evaluated.

Results: Thirty eyes (21.7%) had globe rupture and 108 eyes (78.3%) had globe laceration. Sixty-two eyes (44.9%) had visual acuity of ≥20/40 and 76 eyes (55.1%) had <20/40 at the final visit. The most important prognostic factor related to the final BCVA was initial BCVA (OR:5.345, %95 CI:2.591 to 11.021). Thirty-eight eyes (27.5%) had pupillary sphincter rupture, 13 eyes (9.4%) had glaucoma, 14 eyes (10.1%) had phthisis bulbi. The eyes with corneal globe rupture developed higher rates of phthisis bulbi compared to eyes with corneal globe laceration (p<0.001). The Scleral extension was present in all eyes with phthisis bulbi.

Conclusions: The most important factor that affects the final BCVA was the initial BCVA. The eyes with visual acuity of <20/40 at the final visit had higher rates of anterior and posterior segment damage preoperatively. The most common long term complication was pupillary sphincter rupture. Phthisis bulbi was more common in eyes with corneal globe rupture than eyes with corneal globe laceration.

Keywords: best-corrected visual acuity, glob injury, phthisis bulbi, pupillary sphincter rupture

SS-OTM-17 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

PENETRAN GLOB YARALANMASI OLAN GÖZLERDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI VE OKÜLER TRAVMA SKORU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yusuf Inancli[1], Berire Şeyma Durmuş Ece[1], Zübeyir Yozgat[1], Bünyamin Ece[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kastamonu
[2]Kastamonu Üniversitesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı,Kastamonu

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda penetran glob yaralanması mevcut olan gözlerde, BT bulgularının türü ve sıklığının değerlendirilmesi ve oküler travma skoru ile BT bulgularının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya penetran glob yaralanması bulunan ve orbita BT görüntüleri mevcut olan hastalar dahil edildi. Diğer açık glob yaralanması türleri ve psödofakik hastalar dışlandı. Hastaların demografik verileri, glob yaralanma zonu ve oftalmolojik muayene verileri retrospektif olarak toplandı. Hastaların oküler travma skoru(OTS) ve kategorisi belirlendi. Orbita BT görüntüleri klinik bilgilere kör bir radyolog tarafından; azalmış glob volümü, glob duvar irregülaritesi, koroyoretinal tabaka kalınlaşması, lens dislokasyonu, asimetrik ön kamara derinliği (ÖKD), anormal vitreus dansitesi, intraokuler hava varlığı açısından değerlendirildi. Asimetrik ÖKD iki göz arasında ≥0,4 mm fark olması olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 30 hastanın 30 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 49,4±20,0 yıldı. Ortalama yara boyutu klinik muayeneyle 4,7±2,7 mm olarak saptandı. Hastaların büyük çoğunluğunun (n=20,%66,7) yaralanma bölgesi Zon I idi. En sık görülen BT bulguları glob duvar irregülaritesi (%53,3) ve asimetrik ÖKD (%53,3) idi. 10 hastada (%33,3) BT bulgusu saptanmadı. OTS II kategorisinde glob duvar irregülaritesi, OTS IV kategorisinde asimetrik ÖKD en sık BT bulgusu olarak saptandı. Azalmış glob volümü, lens dislokasyonu, anormal vitreus dansitesi olan ve ≥3 BT bulgusu olan hastaların tamamı OTS II kategorisine sahipti. BT bulgularının sayısı ve OTS

arasında anlamlı negatif korelasyon (r=-0.644, p<0.001), BT bulgularının sayısı ile klinik olarak ölçülen yara boyutu arasında anlamlı pozitif korelasyon (r=0,600, p<0,001) saptandı.

Tartışma ve Sonuç: BT bulgularının türü ve sayısı oküler travmanın ciddiyetinin tahmin edilmesinde yararlı bilgiler sunmakla birlikte, klinik muayene olmadan sadece BT bulguları ile yapılan değerlendirme penetran göz yaralanmaları saptamak noktasında yeterli değildir.

Anahtar kelimeler: Açık Glob Yaralanması,Bilgisayarlı Tomografi,Oküler Travma Skoru,Penetran Göz Yaralanması

SS-OTM-18 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

AÇIK GLOB YARALANMASI TAMİRİ UYGULANMIŞ PEDİATRİK HASTALARDA UYKU PROBLEMLERİNİN, YÜRÜTME İŞLEVLERİNİN VE EBEVEYNLERİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Tuğçe Kılıçarslan[1], Esra Biberoğlu Çelik[1], Didem Dizdar Yigit[1], Mehmet Orkun Sevik[1], Ummugulsum Gündoğdu[2], Özlem Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Açık glob yaralanması (AGY) tamiri uygulanmış pediatrik olgularda yürütücü fonksiyonların ve uyku işlevselliğinin değerlendirilmesi ve ebeveynlerin yaşam kalitelerinin araştırılması.

Yöntem: Karşılaştırmalı kesitsel olarak planlanan çalışmaya 2017-2024 yılları arasında AGY onarımı yapılan 23 hasta ve 25 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik bilgileri retrospektif olarak elde edildi. Çocukların ebeveynlerine, Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği: Aile Etkileri Modülü (PedsQL), Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği (SDSC) ve Çocukluk Dönemi Yürütücü İşlevler Envanteri (BRIEF) anketleri uygulanıp sonuçlar hasta ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu ortalama yaş (8,4±4,3 [3-16] ve 9,1±4,1 [3-17] yıl, p=0,002) ve cinsiyet (%73,9 [17] ve %72,00 [18] erkek, p=0,001) açısından benzerdi. Hastaların ortalama takip süresi 26,6±22,9 (6-80) aydı. Hastaların %73,9'unda (17) penetran yaralanma, %17,4'ünde (4) rüptür ve %8,7'sinde (2) göz içi yabancı cisim mevcut olup yaralanma yeri %69,6'sında (16) zon 1, %21,7'sinde (5) zon 2, %8,7'sinde (2) zon 3 şeklindeydi. Hastalara ortalama 1,6±1,0 (1-5) cerrahi uygulandığı ve ilk cerrahide 6 gözde (%30,4) lens ekstraksiyonu uygulandığı görüldü. Başlangıç ve sonuç EİDGK sırasıyla 1,66±1,09 ve 1,15±1,19 logMAR idi (p=0,006). Gruplar arasında yürütücü işlevler, dikkat becerileri, duygusal davranış kontrolü ve uyku bozuklukları açısından fark saptanmazken, hasta grubunun ebeveynlerinin fiziksel (p=0,001) ve duygusal fonksiyonellik (p=0,002), anksiyete (p=0,020) ve günlük işleri yürütebilme (p=0,028) skorlarının anlamlı olarak daha kötü olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Gruplar arasında yürütme işlevleri ve uyku bozuklukları açısından fark izlenmemesi, tüm çocukların AGY'ye yatkın olabileceğini ve korunmaları açısından dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. AGY geçirmiş çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinde anlamlı bozulma izlenmesi, bu aileler için psikiyatrik desteğin gerekli olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Açık glob yaralanması,Oküler Travma, Uyku Bozukluğu, Yaşam Kalitesi, Yürütücü İşlevler

Tablo 1: Açık Göz Travmalı Çocuklar ve Kontrol Grubu Arasında Ölçeklerin Değerlendirilmesi

	Travma		Kontrol		Z	p
	Ortalama	SD	Ortalama	SD		
Çocukluk Dönemi Yürütücü İşlevler Envanteri (BRIEF)						
Alışkanlık	5.30	5.55	5.25	4.59	-0.262	0.793
Başlama kabiliyeti	5.32	3.46	5.78	3.81	-0.464	0.643
Duygusal kontrol	7.66	6.13	7.02	5.30	-0.181	0.857
Uygulama süreci	5.36	4.00	4.92	4.18	-0.686	0.493
Kısa süreli hafıza	6.70	5.45	7.81	6.90	-0.332	0.740
Plan/Organizasyon	7.48	7.01	7.06	7.02	-0.322	0.748
Düzenlilik	4.57	4.12	4.11	3.46	-0.242	0.809
Gözlemleme	5.13	4.63	5.65	4.34	-0.595	0.552
Davranış kontrolü	18.28	13.76	18.05	11.81	-0.200	0.841
Biliş üstü	29.22	22.63	29.55	23.75	-0.060	0.952
Global	47.51	35.16	47.60	34.35	-0.080	0.936
Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği: Aile Etkileri Modülü (PedsQL™)						
Fiziksel fonksiyonite	6.90	4.31	11.31	4.15	-3.424	0.001**
Duygusal fonsiyonite	5.27	4.60	9.31	3.86	-3.114	0.002**
Sosyal fonksiyonite	4.10	3.23	5.81	3.43	-1.629	0.103
Bilişsel fonksiyonite	4.36	4.25	5.73	3.57	-1.527	0.127
İletişim	2.71	1.87	3.51	2.03	-0.833	0.405
Anksiyete	5.61	4.37	8.23	4.03	-2.325	0.020*
Günlük aktivite	4.80	2.68	6.15	1.97	-2.204	0.028*
Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği (SDSC)						
Uykuyu başlatma ve sürdürme	7.37	5.58	6.92	3.47	-0.241	0.809
Uyku apnesi	1.94	2.07	2.81	2.33	-1.311	0.190
Uyarılma bozukluğu	1.14	1.98	1.18	1.88	-0.198	0.843
Uyku-Uyanıklık Geçiş Bozuklukları	3.78	3.62	4.04	4.49	-0.245	0.807
Aşırı uyuklama	3.20	3.14	3.90	2.30	-1.395	0.163
Uyku hiperhidrozisi	1.06	1.77	1.62	1.44	-1.665	0.096

*. p<0.05. **p<0.01.
Mann-Whitney U
BRIEF, The Behavior Rating Inventory of Executive Function

SS-OTM-19 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

AÇIK GLOB YARALANMALARI-KLİNİK SONUÇLAR VE İLİŞKİLİ SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLER

Büşra Kurt Musaoğlu, Dilara Pirhan, Sevgi Subaşı, Levent Karabaş

Kocaeli Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kocaeli

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı üçüncü basamak olan merkezimize başvuran oküler travma hastalarının sosyoekonomik yoksunluk ile travma insidansı ve vaka-fatalite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 2016-2023 yıllarında Marmara bölgesi genelinde travma sonrası acil servisimize başvuran 130 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik veriler, kimyasal madde teması, başlangıç ve final görme keskinliği, oküler travma skoru ve evresi, yaralanmaya neden olan etken, travmadan primer tamire geçen süre ve sosyo-ekonomik verileri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 22'si (%16,9) kadın, 108'i (%83,1) erkek idi. Travmaların 40'ı (%30.8) 8-12 yaş aralığındaydı.Travmaların 74'ü (%56.9) dış mekanda idi. Hastaların 86'sı (%66,2) penetrasyon ve 66'sı (%50,8) zon 1 yaralanma idi. Hastaların başlangıç görme keskinliği el hareketi görme düzeyinde olan 36 hasta (%27,7), görme keskinliği 5/10 ve üzeri olan 40 hasta (%30,8) mevcuttu. Yaralanmaların %78,5'i temiz yaralanma idi. Yaralanmaya neden olan cisimlerden en sık görüleni 16 hasta (%12,3) ile metal idi. Hastaların 34'ü (%26,2) travmadan sonra ilk 9-12 saat içerisinde opere edilmiştir. Yabancı uyuruklu olan hasta sayısı 4 idi. Hastaların %72,3'ünün eve giren maaş sayısı tek idi. Hastaların 66'sı (%50,8) asgari ücret almaktaydı. Çocuk hastalar dışındaki hastaların 36'sı (%27,7) işçi meslek grubuna mensup idi. Hastanede kalma süresi %64,6 ile 7-14 gün idi.

Tartışma ve Sonuç: Olgular çoğunlukla işsiz hastalarda görülmüştür.Sosyoekonomik düzey, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, yaşam koşullarını ve genel sağlık durumlarını etkileyen önemli bir faktördür. Birçok çalışma, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin, iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğu veya hiç bulunmadığı işlerde

çalıştığını göstermektedir. Bu tür işler, göz yaralanmaları da dahil olmak üzere fiziksel yaralanmalara daha yatkındır. Bu nedenle, oküler travmayı önlemek ve tedavi etmek için sosyoekonomik düzeyi düşük bireylere yönelik özel programlar ve politikalar geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Açık glob yaralanması, klinik sonuçlar, sosyoekonomik faktörler, oküler travma

SS-OTM-20 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

PARS PLANA VİTREKTOMİ İLE GÖZ İÇİ YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI UYGULANAN OLGULARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE POSTOPERATİF SONUÇLAR

Fatma Dilara Önal, Muhammed Altinisik, Emin Kurt

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

Giriş ve Amaç: Göz içi yabancı cisim (GİYC) nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) uygulanan hastalarda uzun dönem sonuçların ve prognostik faktörlerin belirlenmesi

Yöntem: 2020-2024 tarihleri arasında GİYC tanısı ile başvuran ve PPV uygulanan olgular retrospektif incelendi. Çalışmaya en az 6 ay takip edilen hastalar dahil edildi. Son görme keskinliği (GK) ≥ 0,1 olan olgular fonksiyonel başarılı kabul edildi. Olgular GK değişimlerine göre artan, azalan ve stabil olarak ayrıldı. Gruplar prognostik faktörler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 21 hastanın (18 erkek) 21 gözü dahil edildi (Ortalama yaş 45,67 ± 12,67). Olgular ortalama 3,43 ± 3,44 günde cerrahiye alındı.9 (%42,85) olgu fonksiyonel başarılı idi. İki grup arasında okuler travma skoru (OTS), yabancı cismin lokasyonu, tipi, endoftalmi ve siderozis varlığı, cerrahiye alınma süresi açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$ tüm değerler için). Fonksiyonel başarısız grupta silikon kullanımı anlamlı yüksekti ($p=0,02$). OTS ve preoperatif GK fonksiyonel başarılı grupta yüksekti ($p=0,04$,$p=0,04$). Regresyon analizinde OTS, preoperatif GK ve silikon varlığı son GK'ni anlamlı etkiledi ($p<0,05$ tüm değerler için). GK azalan grupta arka kutup yerleşimli GİYC oranı anlamlı yüksekti ($p=0,004$).

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif GK, oküler travma skoru ve cerrahide tamponad olarak silikon kullanımı fonksiyonel başarıyı etkileyen önemli prognostik faktörler olabilir.

Anahtar kelimeler: Göz İçi Yabancı Cisim, Oküler travma skoru, Pars Plana Vitrektomi, Fonksiyonel Başarı

SS-OTM-22 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

OKÜLER TRAVMAYA İKİNCİL GELİŞEN KERATİTLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Alik Salamatov, Emine Doğan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Oküler travma sonrası keratit gelişen olguların demografik, etyolojik, klinik,mikrobiyolojik bulgularını ve izlenen tedavi yöntemlerini değerlendirmek

Yöntem: Kliniğimizde 2016-2024yılları arasında keratit nedeniyle takip edilen ve etyolojide travma öyküsü olan 29hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi.Yaş,cinsiyet,travma nedeni,klinik ve mikrobiyolojik bulgular,tedavi yöntemleri hasta dosyalarından analiz edildi

Bulgular: Hastaların 18'i erkek, 11'i kadın olup;yaş ortalaması 54.45±18,06yıl idi.Hastaların önemli bir kısmı(%65.5)18-65yaş grubunda olup,11'i tarım işleri ile uğraşan mesleğe sahipti.Hastalarda travma öyküsü Temmuz-Eylül arası dönemde daha sıktı (%51.7).Hastalarda travma nedeni sırasıyla dal(6),ot(5),demir çapa ğı(4),toprak(4),taş(3),parmak(2),odun(2),tel(1),böcek(1),japon yapıştırıcısı(1)idi.Hastaların 19'u ortalama 2.3 gün içinde direk kliniğimize başvurmuştu;11'i dış merkeze başvurarak ortalama 5.3±3.7 (2-10) gün tedavi görmüş,sonrasında kliniğimize yönlendirilmişti. Hastaların 29'da ortalama 4.1(2-8)mm boyutunda korneal ülser,7'de hipopiyon,1'de endoftalmi mevcuttu.Hastaların başlangıç görmesi 0,26 (p+-0.7) idi.Kornea kazıntılarında 7 hastada gram boyamada ve kültürde bakteri/fungus saptandı.Bakteri üremesi olmayan olgulardan 8'i(%27.58) başvuru sırasında antibiyoterapi almaktaydı. Hastaların 25'inde güçlendirilmiş vankomisin ve seftazidim kombine tedavisi,29'unda topikal flukanazol başlandı,klinik ve antibiyogram sonucuna göre tedavi düzenlendi. 3hastada persistan epitel defekti nedeniyle AMT, 1 hastaya terapotik keratoplasti uygulanmıştı.Ortalama 2 ay takip edilen hastaların son vizitteki görme keskinliği 0,7düzeyindeydi.Hastaların 1'inde fitizis gelişirken,tüm olgularda değişen derecede korneal nefelyon mevcuttu

Tartışma ve Sonuç: Korneayı patojenlere duyarlı hale getiren oküler travma sonrası gelişen keratitler ciddi görme kaybına neden olabilse de;uygun tedavi yaklaşımları ile olguların büyük kısmında başarılı görsel sonuçlar elde edilebilmektedir

Anahtar kelimeler: keratit, kültür, nefelyon, travma, ülser

SS-OTM-23 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

BAKUCHİOL: KİMYASAL GÖZ YARALANMALARINA KARŞI MÜCADELEDE YENİ BİR UMUT

Rumeysa Bilmez Tan[1], Muhammed Batur[2], Zehra Akman Ilık[3], Meltem Tan[4], Serek Tekin[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van
[2]Özel Urartu Tıp Merkezi, Van
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı
[4]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Alkali yaralanmalar göz kaybıyla sonuçlanabilen ciddi travmalardır. Görüş birliği sağlanmış, küratif bir tedavi modeli mevcut değildir. Çalışmamızda, ratlarda korneal alkali yanık modelinde, hidrojele yüklenmiş bakuchiolün tedavi yöntemi olarak etkilerini araştırmayı amaçlanmıştır. Bakuchiol hücre içinde retinoik asit benzeri yolakları aktive ederek çalışmaktadır. Çalışmamız literatürde bakuchiol üzerine yapılmış ilk göz çalışmasıdır.

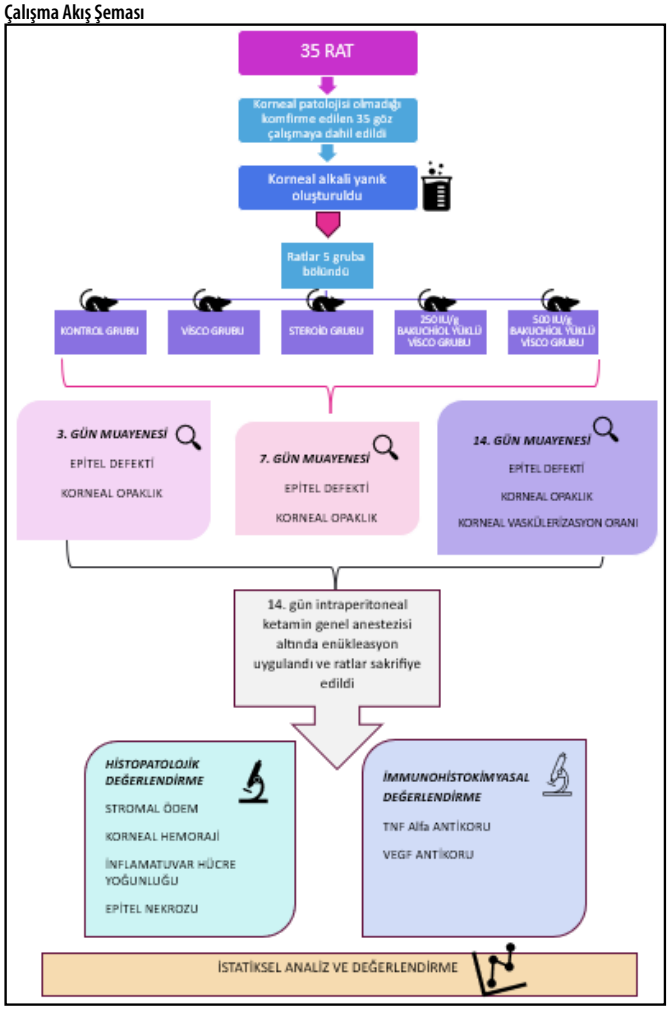
Yöntem: Otuz beş ratın sağ kornea santralinde anestezi altında, 1N NaOH ile yanık oluşturuldu. Randomize edilen ratlar 5 gruba ayrıldı (kontrol, visco, steroid, 250 IU/g bakuchiol yüklü visco ve 500 IU/g bakuchiol yüklü visco). Visco grubu 4x1 hidrojel, Steroid grubu 4x1 deksametazon, 250 IU/g bakuchiol yüklü visco ve 500 IU/g bakuchiol yüklü visco grupları belirtilen dozlarda bakuchiol yüklü hidrojeller 4X1 topikal olarak uygulandı.Tüm gruplara siprofloksasin göz damlası uygulandı. Kontrol grubu antibiyotik dışı tedavi almadı. Steromikroskop ile 0, 3, 7 ve 14. günler gözler fotoğraflandı. 14.gün dekapitasyon ile sakrifitasyon yapıldı ve enükleasyon işlemi sonrası gözler %10'luk formol ile sabitlendi.

Bulgular: Muayenelerde epitel defekti boyutlarına, korneal neovaskülerizasyona, korneal opaklık şiddetine bakıldı. Histopatolojik kesitlerde epitel dejenerasyonu ve nekroz skoru, inflamatuar hücre yoğunluğu, korneal hemoraji, stromal ödem; TNF-α ve VEGF boyanma skoru değerlendirildi. Bulgular ve istatiksel analizi görsellerde özetlenmiştir.

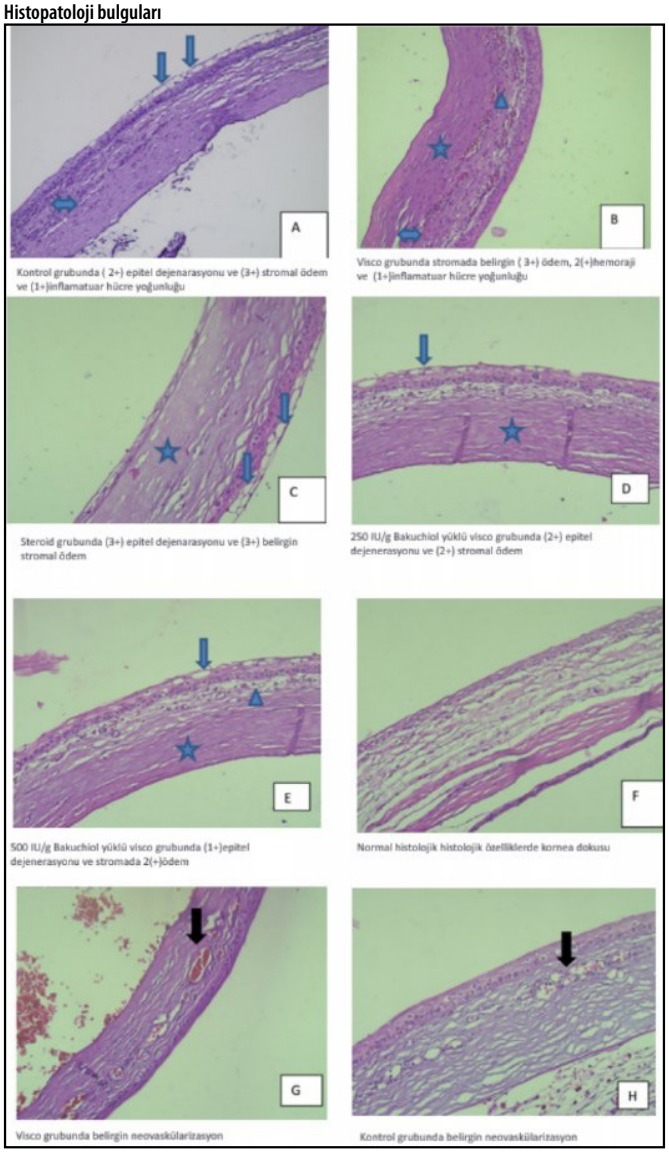
Tartışma ve Sonuç: Bakuchiol kornea vaskülerizasyonunu ve skar oluşumunu engelleme; korneal hemorajiyi ve stromal ödemi azaltma konusunda doza bağlı artan bir etki göstermiştir ve klasik tedavinin bir parçası olan steroidden daha etkili olmuştur. Çalışmamız bakuchiolün anti TNFalfa ve anti VEGF etkilerinin topikal steroidden daha etkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımız bakuchiolün korneal alkali yanık tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olabileceğini göstermektedir. Bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakuchiol, korneal alkali yaralanma, VEGF, TNF Alfa, hidrojel

Çalışma Akış Şeması



Histopatoloji bulguları



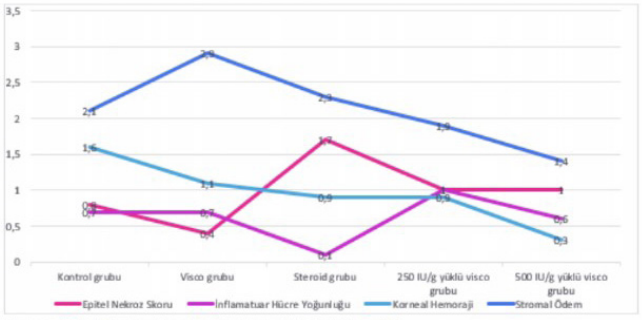
Yukarıda A harfinden, H harfine kadar isimlendirilen hematoksilen eozin ile boyalı preparatlarda; Mavi yıldız: Stromal ödem, Mavi ok: Epitel dejenerasyonu, Mavi üçgen: Korneal hemoraji, Mavi çift başlı ok: İnflamatuar hücre yoğunluğu, Siyah ok: Neovaskülarizasyonu göstermektedir. (H&E x40).

Histopatolojik ve immünohistokimyasal skorların istatiksel analizi grafiği ve tablo olarak gösterimi

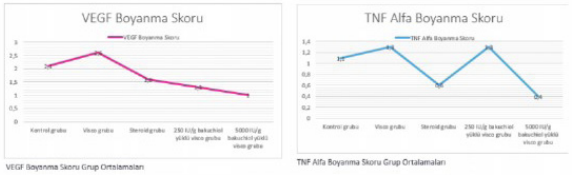
	TNF Alfa Boyanma Skoru Ort±Std.Sapma	VEGF Boyanma Skoru Ort±Std.Sapma	Epitel Nekroz Skoru Ort±Std.Sapma	İnflamatuar Hücre Yoğunluğu Ort±Std.Sapma	Kornea Hemoraji Ort±Std.Sapma	Stromal Ödem Ort±Std.Sapma
Kontrol grubu[a]	1,1±0,6	2,1±0,8	0,8±0,6	0,7±0,5	1,6±0,7	2,1±0,6
Visco grubu[b]	1,3±0,9	2,6±0,5	1,6±0,7	1,7±1,1	0,1±0,3	0,9±0,8
Steroid grubu[c]	0,6±0,5	1,6±0,7	1,7±1,1	0,1±0,3	0,9±0,8	2,3±0,7
250 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[d]	1,3±0,4	1,3±0,4	1±0,6	1±0,5	0,9±0,8	1,9±0,6
500 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[e]	0,4±0,3	1±0	1±0,6	0,6±0,3	0,3±0,4	1,4±0,5
p†	0,08	**0,002**	0,09	0,1	**0,04**	**0,005**
p (İkili karşılaştırmalar) a vs b a vs c a vs d a vs e b vs c b vs d b vs e c vs d c vs e d vs e	-	0,7 0,44 0,1 **0,01** **0,04 0,005 0,001** 0,91 0,44 0,91	-	-	0,8 0,37 0,37 **0,02** 0,95 0,95 0,2 0,99 0,56 0,59	0,23 0,99 0,91 0,23 **0,44 0,04 0,002** 0,7 0,1 0,7

Gruplar Arası Histopatolojik ve İmmünohistokimya Skor Karşılaştırması

†Kuruskal Wallis H test

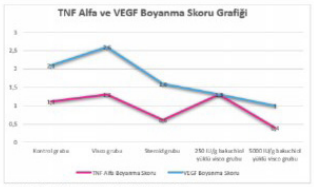


Histopatolojik Bulguların Grup Ortalamalarının Çizgisel Gösterimi



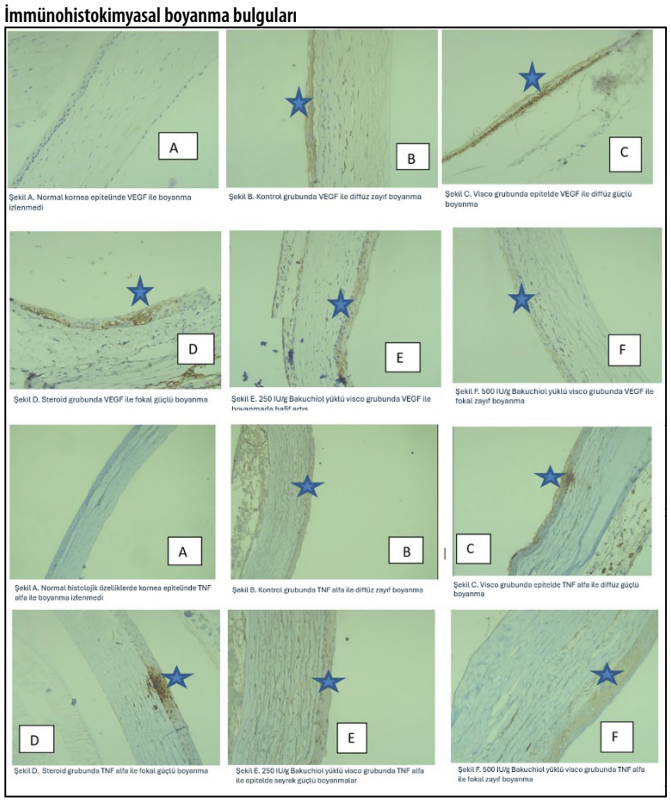
VEGF Boyanma Skoru Grup Ortalamaları

TNF Alfa Boyanma Skoru Grup Ortalamaları



VEGF ve TNF Alfa Boyanma Skoru Grup Ortalamaları

İmmünohistokimyasal boyanma bulguları



Şekil A. Normal kornea epitelinde VEGF ile boyanma izlenmedi

Şekil B. Kontrol grubunda VEGF ile diffüz zayıf boyanma

Şekil C. Visco grubunda epitelde VEGF ile diffüz güçlü boyanma

Şekil D. Steroid grubunda VEGF ile fokal güçlü boyanma

Şekil E. 250 IU/g Bakuchiol yüklü visco grubunda VEGF ile

Şekil F. 500 IU/g Bakuchiol yüklü visco grubunda VEGF ile fokal zayıf boyanma

Şekil A. Normal histolojik özelliklerde kornea epitelinde TNF alfa ile boyanma izlenmedi

Şekil B. Kontrol grubunda TNF alfa ile diffüz zayıf boyanma

Şekil C. Visco grubunda epitelde TNF alfa ile diffüz güçlü boyanma

Şekil D. Steroid grubunda TNF alfa ile fokal güçlü boyanma

Şekil E. 250 IU/g Bakuchiol yüklü visco grubunda TNF alfa ile epitelde seyrek güçlü boyanmalar

Şekil F. 500 IU/g Bakuchiol yüklü visco grubunda TNF alfa ile fokal zayıf boyanma

Muayeneye dayalı parametrelerin istatiksel analizi ve korneal neovaskülerizasyon grafiği

Kornea Opaklık Skoru	3.gün Ort±Std.Sapma	7.gün Ort±Std.Sapma	14.gün Ort±Std.Sapma	p††	*p (İkili Karşılaştırmalar) 3.gün vs 7.gün 3.gün vs 14.gün 7.gün vs 14.gün*
Kontrol grubu[a]	2,9±0,8	3,3±0,7	3,4±0,9	0,16	-
Visco grubu[b]	1,9±0,6	2,9±1,2	3,3±0,7	**0,004**	0,06 **0,001** 0,23
Steroid grubu[c]	2±0,9	2,1±0,8	3,3±0,7	**0,002**	**0,01 0,03 0,03**
250 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[d]	2,3±0,7	2,1±1,2	2,6±1,6	0,46	-
500 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[e]	2,1±0,3	1,9±0,8	1,7±0,9	0,65	-
p†	0,18	0,08	**0,04**		
p (İkili karşılaştırmalar) a vs b a vs c a vs d a vs e b vs c b vs d b vs e c vs d c vs e d vs e	-	-	0,98 0,99 0,58 **0,04** 0,99 0,73 0,07 0,71 0,08 0,58		

Gruplar Arası ve Zamana Göre Kornea Opaklık Skoru Karşılaştırılması

†Kuruskal Wallis H test, ††Friedman test

Kornea Epitel Defekti Yüzdesi	3.gün Ort±Std.Sapma	7.gün Ort±Std.Sapma	14.gün Ort±Std.Sapma	p††	*p (İkili Karşılaştırmalar) 3.gün vs 7.gün 3.gün vs 14.gün 7.gün vs 14.gün*
Kontrol grubu[a]	0,09±0,11	0±0	0±0	0,08	-
Visco grubu[b]	0±0	0±0	0±0	-	-
Steroid grubu[c]	0,21±0,19	0±0	0±0	**0,04**	0,04 0,04 -
250 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[d]	0,10±0,06	0±0	0±0	0,15	-
500 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[e]	0±0	0±0	0±0	-	-
p†	**0,004**	-	-		
p (İkili karşılaştırmalar) a vs b a vs c a vs d a vs e b vs c b vs d b vs e c vs d c vs e d vs e	0,68 0,13 0,99 0,68 **0,006** 0,54 0,99 0,19 **0,006** 0,54	-	-		

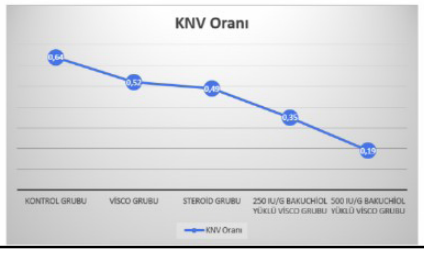
Gruplar Arası ve Zamana Göre Kornea Epitel Defekti Yüzdesi Karşılaştırılması

†One Way ANOVA test, ††Repeated ANOVA test

Gruplar Arası Muayeneye Dayalı Korneal Vaskülerizasyon Oranı Karşılaştırması

	Muayeneye Dayalı Korneal Vaskülerizasyon Oranı Ort±Std.Sapma
Kontrol grubu[a]	0,64±0,09
Visco grubu[b]	0,52±0,19
Steroid grubu[c]	0,49±0,16
250 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[d]	0,35±0,14
500 IU/g bakuchiol yüklü visco grubu[e]	0,19±0,17
p†	**<0,001**
p (İkili karşılaştırmalar) a vs b a vs c a vs d a vs e b vs c b vs d b vs e c vs d c vs e d vs e	0,63 0,42 **0,02 <0,001** 0,99 0,31 **0,006** 0,57 **0,02** 0,38

†One Way ANOVA test



SS-OTM-24 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TRAVMATİK KRİSTALLİN LENS POSTERİOR DİSLOKASYONU NEDENİYLE PARS PLANA VİTREKTOMİ VE SKLERAL FİKSASYON UYGULANAN OLGULARDA GÖRSEL VE REFRAKTİF SONUÇLARIMIZ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Gözdenur Erbaş, Metehan Şimşek, Sadık Görkem Çevik, Ozgur Artunay

İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Travma, lens dislokasyonunun en sık nedenlerinden biridir. Yaralanmanın şiddeti ve travma türüne göre bulgular değişebilmektedir ve bazı durumlarda lens posteriora disloke olabilmektedir. Penetrasyon ve iridodiyaliz gibi ek yaralanmalar eşlik edebilir ve bazı olgularda retina dekolmanı ve vitreus hemorajisi gibi arka segment bulguları eşlik edebilir.

Yöntem: 2017-2023 tarihleri arasında travmatik kristallin lens posterior dislokasyonu nedeniyle pars plana vitrektomi(PPV) ile beraber skleral fiksasyon intraoküler lens(SF-İOL) implantasyonu yapılmış hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), göz içi basıncı(GİB), sferik eşdeğer(SE); travma türü ve eşlik eden bulgular, oküler travma skoru(OTS) ve ham puan toplamı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 34 hastanın 34 gözü dahil edildi ve 21(%61,8) i erkek, 13(%38,2)si kadındı. Ortalama yaş 62,3 ± 16,9 yıl idi. LogMAR eşeline göre preoperatif EİDGK 1,21±0,73, SE 11,39 ±0,96 D;

postoperatif EİDGK 0,71±0,80, SE -1,02±1,12 idi. Preoperatif GİB 21,37±12,38 mmHg, postoperatif GİB 16,11±6,61mmHg idi. Ham puan toplamı 82,76±11,20 idi. 3 hastaya primer cerrahi olarak penetrasyon tamiri uygulanmıştı ve 2'sine iridodiyaliz, 3'üne retina dekolmanı, 2'sine vitre içi hemoraji eşlik etmekteydi. OTS skoru 3 hastada 2, 11 hastada 3, 19 hastada 4, 1 hastada 5 idi. PPV ve SF-İOL implantasyonu sonrası EİDGK anlamlı olarak artmış(p<0,001), SE ve GİB anlamlı olarak azalmıştı(sırasıyla p<0,001 ve p=0,006). Sonuç EİDGK ile ham puan toplamı ve OTS arasında orta düzey negatif lineer korelasyon mevcuttu(sırasıyla p=0,002, r= -0,52; p=0,003, r= -0,48). Preoperatif EİDGK ve postoperatif EİDGK arasında kuvvetli pozitif lineer korelasyon mevcuttu(p<0,001, r= 0,73).

Tartışma ve Sonuç: Travmatik kristallin lens posterior dislokasyonu bulunan olgularda OTS, ham puan toplamı, preoperatif EİDGK ve eşlik eden komplikasyonlar görsel prognozu öngörmek için kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: kristallin lens,oküler travma skoru,posterior dislokasyon

SS-SA-01 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

HORİZONTAL KOMİTAN KAYMALARDA GERİLETME İLE BİRLİKTE ANTAGONİST KASA KATLAMA YA DA REZEKSİYON YAPILAN OLGULARDA SONUÇLARIMIZ

Oğuzhan Ali Oruz, Aysel Pelit

Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dali, Adana

Giriş ve Amaç: Horizontal düzlemde komitan kayması olan hastalarda katlama cerrahisinin başarı oranlarını değerlendirmek

Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi'nde takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya en az 3 ay süre ile takip edilen hastalar dahil edildi. Hastalar ezotropya (Grup 1) ve ekzotropyası (Grup 2) olanlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki grubun içinde rezeksiyon uygulanan hastalar ile katlama cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası kayma miktarları karşılaştırıldı. Uzak ve yakın kayması < 10 PD olan hastalar başarılı, 10 PD ve üzerinde olanlar başarısız olarak değerlendirildi. Tüm olgulara tam oftalmolojik ve ortoptik muayene yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 22 kız, 27 erkek olmak üzere 49 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 12,21 yıl idi. Grup 1'de 24 hasta (13 rezeksiyon, 11 katlama), Grup 2'de 25 hasta (13 rezeksiyon, 12 katlama) mevcuttu. Her iki grupta cerrahi öncesinde rezeksiyon uygulanan hastalar ile katlama cerrahisi uygulanan hastalar arasında uzak ve yakın kayma miktarı açısından fark yoktu. Grup 1'de cerrahi sonrası uzak kayma miktarı rezeksiyon uygulanan hastalarda 6,04±6,09 PD, katlama cerrahisi uygulanan hastalarda 2,59±,2,47 PD idi (p=0,041), yakın kayma miktarı sırasıyla 7,38±6,16 ve 1,82±2,75 idi (p=0,018). Grup 2'de cerrahi sonrası uzak kayma miktarı rezeksiyon uygulanan hastalarda 4,23±5,10 PD, katlama cerrahisi uygulanan hastalarda 3,92±4,72 PD idi (p=0,894) yakında kayma miktarı sırasıyla 4,08±5,01 ve 4,08±4,10 idi (p=0,979). Grup 1'de ve Grup 2'de iki yöntem arasında başarı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,223, p=0,588). Horizontal kayma cerrahisinde katlama yapılan olgularda hiçbir olguda postoperatif erken ve geç dönemde kozmetik problem gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Horizontal komitan kaymalarda katlama cerrahisi ile elde edilen sonuçlar rezeksiyon cerrahisi ile benzer başarı oranlarına sahiptir.

Anahtar kelimeler: katlama, ezotropya, ekzotropya, şaşılık, rezeksiyon

SS-SA-02 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AŞIRI DOZ HANG-BACK TEKNİĞİ İLE MEDİAL GERİLETME CERRAHİSİ GEÇ DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Esra Saraç, Aslı Çetinkaya Yaprak, Yaşar Duranoglu

Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,

Giriş ve Amaç: Hang-Back tekniği ile 6 mm ve üzeri medial rektus geriletme cerrahisi uygulanan olguların geç dönem bulgularını değerlendirmek ve literatür ile karşılaştırmak.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde 01.01.2015-01.01.2020 tarihleri arasında 6mm ve üzeri Hang-Back tekniği medial rektus geriletme cerrahisi uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, preoperatif kayma derecesi, takip süresi, primer cerrahi ile eşzamanlı uygulanan alt oblik kas zayıflatma cerrahisi varlığı, son muayenedeki kayma derecesi kaydedildi. Uygulanan ikincil cerrahi ve süresi de değerlendirildi

Bulgular: Primer cerrahi sonrası en az 4 yıl süreyle takip edilebilen 26 olgu çalışma kapsamına alındı. Yaş ortalaması 17,9 (min: 6, max:68), 8 olgu erkek (30,7) 18 olgu kadın (69,3), ortalama 54,34 PD preoparatif kayma derecesi, 5 olguda (%19,2) primer cerrahi ile beraber alt oblik kas zayıflatma cerrahisi, ortalama 12,45 PD son muayene kayma derecesi izlendi.7 olguda (%26,9) konsekütif (ardıl) ekzotropya ve 1 olguda (%3,8)rezidu ezotropya bulundu. Postoperatif 10 PD ezo/exodeviasyon başarı olarak kabul edildi. Toplam 7 olguya (%30,7) sekonder cerrahi yapıldı

Tartışma ve Sonuç: Ezotropya olgularında uygulanacak aşırı doz medial geriletme cerrahisi öncesinde iyi bir ortoptik muayene yapılmalı, sonrasında ise peroperatif uygulanacak zorlu düksiyon testlerinin sonucunda cerrahi doz yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: ezodeviasyon, exodeviasyon, medial geriletme

SS-SA-04 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNTERMİTTAN EKZOTROPYASI OLAN HASTALARDA POSTOPERATİF ARDIL DIŞA KAYMA ORANINI ETKİLEYEN KLİNİK FAKTÖRLER

İbrahim Yaskan[1], Dilara Pirhan[1], Sevgi Subaşı[1], Özgül Altıntaş[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntermittan ekzotropyası olan hastalarda ameliyat sonrası ardıl dışa kayma oranını etkileyen klinik faktörleri araştırmak

Yöntem: Bu çalışmada intermittan ekzotropyası olan hastalarda ameliyat sonrası ardıl dışa kaymanın takip süresi ve ameliyat sonrası ardıl dışa kayma oranını etkileyen klinik faktörler araştırıldı. Hastaların tıbbı kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ardıl dışa kayma, uzakta ve yakında 10 prizma diyoptriden daha büyük sapma açısı olarak tanımlandı. Hastalar postoperatif ardıl dışa kayma süresine göre 3 gruba ayrıldı (kontrol, erken ve geç grup). Ameliyat sonrası ardıl dışa kaymanın median sağ kalım süresi Kaplan mayer sağ kalım analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 136 hasta dahil edilmiştir. Uygulanan cerrahi miktarı preop kayma miktarı takip süresi ve ardıl dışa kayma olana kadar geçen süre ile ardıl dışa kayma grupları arasında anlamlı farklılık vardı (p<0.01). Postoperatif ardıl dışa kaymanın median süresi 20,73 ± 2,13 ay idi (p=0.072). Postoperatif erken ardıl dışa kayma olanların medianı 10 (6-14) ay iken geç ardıl dışa kayma olanların 36(30-55) ay idi. Ardıl dışa kayma ile cinsiyet, ambliyopi, anizometropi, intermittan ekzotropya alt tipi, A-V patern varlığı, oblik kas aşırı fonksiyonu, refraksiyon kusuru, geçirilen cerrahi tipi arasında anlamlı farklılık yok idi (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Uzun dönem cerrahi başarı postoperatif ardıl dışa kaymadan önemli ölçüde etkilenmektedir. Cerrahi tedaviden sonra nihai sonucu görmek için minimum takip süresi en az 20 ay

olmalıdır. Cerrahi öncesi kayma miktarını fazla olan hastalarda ortoforiyi yakalamak için kayma bir çok kez ölçülmeli ve ikinci bir cerrahi gerekebileceği unutulmamalıdır. Daha büyük bir preoperatif kayma ve daha büyük bir başlangıç düzeltmesi daha erken ve geç postoperatif ardıl dışa kayma ile ilişkilidir. Bu sonuçlar, intermittan ekzotropyanın başarı oranının ve prognozunun değerlendirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: ekzotropya, ardıl dışa kayma, cerrahi başarı, strabismus

SS-SA-05 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KONSEKUTİF EZOTROPYA: YAKLAŞIM VE SONUÇLARIMIZ

Ceren Gürez, Zahid Hüseyinhan, Tolga Yılmaz, Gizem Kutlutürk, Aslı İnal

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Cerrahi sonrası konsekutif ezotropya gelişen şaşılık olgularının değerlendirilmesi

Yöntem: SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen ve ekzotropya cerrahisi sonrası gelişen konsekutif ezotropya nedeniyle reoperasyon geçiren olguların ameliyat öncesi ve sonrası yakın ve uzak kayma değerleri, geçirdikleri ilk ve ikinci operasyonları, görme keskinliği, sikloplejik refraksiyon değerleri ve varsa eşlik eden hastalıkları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 16.54±9.29 (8-40) olan 24 hasta değerlendirmeye alındı. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ortalaması Snellen eşeline göre sağ gözde 0.79±0.33 iken, sol gözde 0.85±0.24 idi. Sferik ve silendirik refraksiyon değerleri arasında iki göz açısından anlamlı fark yoktu. Preoperatif kayma ortalaması yakında 22.13±7.88 Prizma diyoptri (PD), uzakta 18.79±8.01 PD idi. Postoperatif 6. ayda kayma ortalaması yakında 3.09±5.58 PD, uzakta 2.0±4.45 PD olarak ölçüldü. Konsekutif ezotropya ilk ameliyattan sonra ortalama3.88±2.54 yılda (1-10 yıl) gelişmişti. Hastaların 7'sinde ek olarak ambliyopi mevcut iken, 2 hastada nörolojik defisit eşlik etmekteydi. Ekzotropya cerrahisi olarak hastalara tek veya çift göz dış rektus kas geriletme ve iç rektus kas rezeksiyon tek başına veya kombine olarak uygulanmışken, konsekutif ezotropya için cerrahi olarak dış rektus kas orijinal insersiyoya ilerletme, iç rektus kas geriletme, iç rektus kas Faden ameliyatları tek tek veya kombine olarak uygulanmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Konsekutif ezotropya, konsekutif ekzotropya kadar sık karşılaşılmasa da özellikle ambliyop ve nörolojik defisiti olan olgularda daha sık olmak üzere, ekzotropya cerrahisinden sonra gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ekzotropya, cerrahi, konsekutif ezotropya

SS-SA-06 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KONSEKÜTİF EKZOTROPYA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Sebahat Gizem Kozluca[1], Aslı Çetinkaya Yaprak[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Göz hastalıkları Anabilimdalı, Antalya
[2]Akdeniz üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilimdalı,Antalya

Giriş ve Amaç: GİRİŞ-AMAÇ: Konsekütif ekzotropya nedeniyle reoperasyon geçiren hastalarda, cerrahi yaklaşımlar, klinik özellikler ve cerrahi yöntemin başarıya etkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz hastalıkları kliniğinde konsekütif ekzotropya tanısıyla operasyon yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ilk ve ikinci cerrahi yaşları, vertikal kayma veya patern varlığı, cerrahi yöntemler değerlendirilerek cerrahi başarıya etkileri incelendi. 10 PD altındaki kayma ortoforik kabul edildi.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya 15 kadın 3 erkek toplam 18 hasta alındı. İlk cerrahi sırasındaki ortalama yaşları 10±10,6 (1-36), konsekütif ekzotropya cerrahisine kadar geçen süre ortalama 12,3 ±6,7 (3-25) yıldı. Hastaların ilk cerrahide ortalama 5±0,7 (4-6 mm) geriletme uygulandı. Reoperasyon öncesi ortalama kayma açısı -31.6±12 (-10-(-65)) PD dir. 10 olguya (%55,5) sadece tek veya çift taraflı iç rektus kaslarına avansman, 2 sine (%11,2) tek taraflı iç rektus avansman ile kombine dış rektus geriletme, 6 hastaya (33,3) ilave pattern cerrahisi uygulandı. Postoperatif 1. ayda hastaların 14'ünde ortoforya, 4'sında ekzotropya izlendi, hastaların 12'sinde konverjans iyi, 6'sında konverjans zayıftı.

Tartışma ve Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Konsekütif ekzotropyada medial rektus geriletmesi sonrası gelişebilmektedir. Özellikle 5 mm üzerindeki geriletmelerde risk artmaktadır. Hastalara medial rektus avansman yetersiz kaldığı durumlarda medial rektus rezeksiyonu veya lateral rektus geriletmesi uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: :konsekütif ekzotropya,dış rektus geriletme,iç rektus avansman cerrahisi

SS-SA-07 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KONSEKÜTİF EKZOTROPYALI OLGULARDA FADEN SÜTÜRÜ ÇIKARILMASININ KLİNİK SONUÇLARI

Gizem Kutlutürk[1], Ceren Gürez[1], Aslı İnal[1], Birsen Gökyiğit[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa

Giriş ve Amaç: Ezotropya nedeniyle medial rektus kasına Faden posterior fiksasyon sütürü konulmuş olup, konsekütif ekzotropya gelişen olgularda, Faden açılmasının klinik sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık kliniğinde Ocak 2020- Aralık 2023 tarihleri arasında Konsekütif Ekzotropya nedeniyle, mevcut olan Faden posterior fiksasyon sütürünün açıldığı olgular retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Kliniğe ilk başvuruda olgulara konulan tanılar 10'unda (%47.6) infantil ezotropya, 7'sinde (%33.3) akomodatif ezotropya, 2'sinde (%9.5) sensöryel ezotropya, 1'inde (%4.8) infantil nistagmus sendromuydu. Refraksiyon sferik eşdeğerleri sağ göz ortalaması +2.34 (-2.50- +7.00), sol göz +2.15 idi (-6.50- +6.50). Başvurudaki içe kayma miktarları ortalaması yakında 37,6 (14-90) prizma diyoptrisi, uzakta 28,6 (0-90) prizma diyoptrisi düzeyindeydi. Ezotropya nedeniyle uygulanan ilk cerrahi olarak; 9 olguda her iki medial rektus (MR) geriletmesi ve Faden, 5 olguda tek taraflı MR geriletmesi ve Faden, 3 olguda her iki MR geriletmesi ve tek taraflı Faden, 1 olguda her iki MR geriletmesi ve Faden ile birlikte lateral rektus (LR) rezeksiyonu, 3 olguda ise önceden dış merkezde yapılmış olan geriletmelere ilave olarak Faden suturu ilavesi yapılmıştı. Ezotropya nedeniyle yapılan ilk ameliyatta olguların yaş ortalaması 8 (1-40 yaş) idi. Medial rektusa yapılmış olan geriletme miktarı insersiyodan ortalama 4.1 mm (3-4.5 mm) idi. Konsekütif ekzotropya nedeniyle yapılan cerrahide olguların yaş ortalaması 16 (3-45 yaş) olarak değerlendirildi.

Olguların 18'ine tek taraflı Faden açılması ve MR orjinal insersiyoya avansmanı, 2'sine tek taraflı Faden açılması ve LR geriletmesi, 1'ine tek taraflı Faden açılması ve MR katlama yapıldı. Ameliyat öncesi dışa kayma ortalamaları yakında 36, uzakta 34 prizma diyoptrisi miktarındaydı.

Tartışma ve Sonuç: Konsekütif Ekzotropyalı olgularda Faden sütürünün açılması ile birlikte yapılan medial rektus avansmanı etkili sonuçlar verebilmektedir.

Anahtar kelimeler: konsekütif, ardıl, ekzotropya, faden, avansman

SS-SA-08 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

REFRAKTİF AKOMODATİF EZOTROPYA OLGULARINDA SPONTAN KONSEKUTİF EKZOTROPYA GELİŞİMİ: UZUN DÖNEM TAKİPLERDE KLİNİK BULGULAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

Umay Güvenç, Yasemin Topalak, Evin Şingar, Doğukan Tekneci, Fatma Gül Yılmaz Çınar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Konsekutif ekzotropya, sıklıkla ezotropya(ET) cerrahisi sonrası görülmekle birlikte nadiren spontan(SKXT) olarak da karşımıza gelebilir. Çalışmamızda, SKXT gelişen refraktif akomodatif(RAET) olgularının uzun dönem takiplerde klinik özelliklerin ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 1995-2023 yılları arasında RAET sonrası takiplerde SKXT gelişmiş ve en az 1 yıl takibi yapılmış 21 hasta geriye dönük incelendi. Demografik özellikler ve başlangıç, XT geliştiği dönem ve takip sonu bulguları ile risk faktörleri analiz edildi.

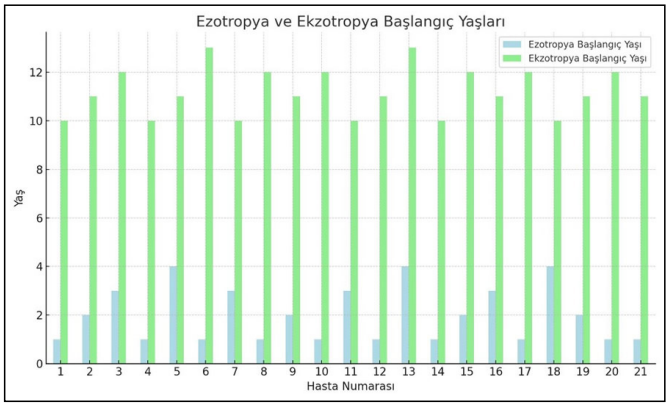
Bulgular: ET sonrası SKXT'ye kadar geçen süre ortalama 63 ay, takip süre ortancası 120 aydı.Olguların %52,3'ünde ambliyopi,%28,5'unda anizometropi,%19'unda 400 sn/ark ve üzeri stereopsis vardı. ET ve XT gelişim yaşı ortalamaları sırasıyla 1 ve 10 idi.Başlangıç refraksiyon değeri ortalama +4.50, yıllık hipermetropi düşüşü ortancası 0,08 D idi.ET gelişim yaşı küçük olanlarda binoküler akomodatif cevap(BAC) bozukluğu daha sıktı(p=0,021) ve her iki durum da XT gelişim yaşı ile korele idi(r=0,492,p=0,024;r=-0,606, p=0,004). SSS(Santral sinir sisitemi) patoloji varlığı ile XT gelişme yaşı arasında negatif, kayma açısı ile pozitif korelasyon vardı(r=-0,449,p=0,041;r=0,555,p=0,009).Görme düzeyi düşük olanlarda, SKXT görülme yaşı daha erkendi(r = 0,577,p = 0,008).XT gelişimi sırasında 13 hastada BAC, 5 hastada konverjans bozuktu.Olguların %50'sine XT sonrası hipokoreksiyon yapıldı, ancak uzak ve yakın kayma açısına etkisi yoktu(p=0,22;p=0,53).

Tartışma ve Sonuç: Yüksek hipermetropi ve ambliyopi varlığı ile binoküler görme eksikliğinin SKXT gelişiminde önemli olabileceği gözlendi.SKXT gelişen olgularda SSS patoloji sıklığı dikkat çekmekteydi.ET başlangıç yaşı küçük olan olgularda BAC bozukluğunun daha sık olduğu ve bu olgularda SKXT gelişim yaşının daha erkene indiği gözlendi.Sonuçlarımız,BAC bozukluğunun, SKXT gelişiminde etkili olabileceğini düşündürebilir.Özellikle füzyon eksikliği ve BAC bozukluğu olan RAET olgularının SKXT gelişimi açısından uzun süreli takibi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Akomodasyon, Füzyon, Konverjans, Refraktif Akomodatif Ezotropya, Spontan konsekütif ekzotropya

Bulgular	Değer
İlk Muayene Yaşı (Yıl)	Median 3 (min 1- max 8)
Ezotropya Başlangıç Yaşı (Yıl)	Median 1 (min 0- max 6)
XT Geliş Yaşı (Yıl)	Median 10 (min 5- max 15)
İlk Vizitten XT Gelişimine Kadar Süre (Ay)	Median 70 (min 19- max 108)
Binoküler Akomodatif Cevap Bozukluğu	
İlk muayene: 10 (47,61 %)	XT gelişiminde: 13 (61,90 %)
Konverjans Bozukluğu	
İlk muayene: 1 (4,7 %)	XT gelişiminde: 15 (71,42 %)
Anizometropi	6 (28,57 %)
Ambliyopi	11 (52,38 %)
Kapama Tedavisi Yapılan	10
Kapama Tedavisi Yapılmayan	1
Kapama Süresi (Ay)	Median 30 (min 0- max 55)
Disosiye Vertikal Deviasyon	2 (9,52 %)
Inferior Oblik Hiperfonksiyonu	
+1	1(4,7 %)
+2	8 (38,09 %)
Stereopsis	
Stereopsis yok	15 (71,42 %)
Kaba Stereopsis	2 (9,52 %)
Normal Stereopsis	4 (19,04 %)
Sikloplejili refraksiyon (SE)	
Hiperopik Göz	Median +4,50 (min +0,75- max +9,50)
Diğer Göz	Median +3,50 (min +0,25- max +9,50)
Başlangıç ezodeviasyon (PD)	
Uzak	Median 20 PD (min 14- max 40)
Yakın	Median 25 PD (min 12- max 40)
İlk gözlükten sonra ezodeviasyon (PD)	
Uzak	Median 10 PD (min 0- max 20)
Yakın	Median 12 PD (min 0- max 20)
Ortofori Sağlanana Kadar Süre (Ay)	Median 12 (min 4- max 36)

Figür 1. Olguların klinik özellikleri



Figür 2. Olguların ezotropya ve ekzotropya başlangıç yaşları

Tedavi Durumu	N	Ortalama Sıra	Ki-Kare	p (Anlamlılık)
Takip Sonu Uzak Kayma Açısı (Ekzodeviasyon)				
- Tedavisiz	8	12,44	1,470	0,225
- Gözlük Kesildi/Azaltıldı	12	9,21		
Takip Sonu Yakın Kayma Açısı (Ekzodeviasyon)				
- Tedavisiz	8	11,50	0,390	0,532
- Gözlük Kesildi/Azaltıldı	12	9,83		

Figür 3. Spontan konsekutif ekzotropya gelişimi sonrası gözlük numarası düşürülen/kesilen olgular ile tedavisiz takip edilen olguların takip sonunda uzak ve yakın kayma açıları karşılaştırılması

Değişkenler	Korelasyon Katsayısı (r)	p değeri
ET başlangıç yaşı ile akomodasyon bozukluğu	-0,499	0,021
ET başlangıç yaşı ile SKXT başlangıç yaşı	0,492	0,024
Başlangıç akomodasyon bozukluğu ile SKXT başlangıç yaşı	-0,606	0,004
SSS patolojisi varlığı ile takip sonu XT kayma açısı	0,555	0,009
SSS patolojisi varlığı ile SKXT başlangıç yaşı	-0,449	0,041
Stereopsis varlığı ile takip sonu görme düzeyi (logMAR)	0,660	0,002

Figür 4. Risk faktörlerin ve klinik bulguların korelasyon analizi

SS-SA-09 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ARDIL EKZOTROPYA TEDAVİSİNDE TEK BAŞINA İÇ REKTUS İLERLETME CERRAHİSİ YETERLİ Mİ?

Betül Dumlu, Aslı İnal, Ceren Gürez, Gizem Kutlutürk

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde veya dış merkezde ezotropya (ET) nedeniyle ameliyat olduktan sonra ardıl ekzotropya (XT) gelişerek opere edilmiş hastalarda iç rektus ilerletmenin etkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Eylül 2020-Ocak 2024 tarihleri arasında hastanemiz ardıl ekzotropya nedeniyle iç rektus ilerletmesi ameliyatı uygulanan hastalar geriye dönük tarandı. Nörolojik hastalığı bulunan, başka göz cerrahisi geçirmiş olan olgular çalışma kapsamına alınmadı. Hastaların varsa ilk muayene kayıtları, ezotropya için geçirilmiş olan operasyon, ardıl ekzotropya için yapılan operasyon, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay, 6. ay, 1. yıl muayene bulguları ve ardıl ekzotropya için iç rektus ilerletme harici geçirilen ek operasyonları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alına 98 olgudan 53'ü kadın (%54,1), 45'i erkek (%45,9) ve ortalama yaş 22,82±11,98 (6-59) yıl idi. Kayma dereceleri ameliyat öncesi ortalama; yakında 31,85±13,11 PD (8-70) uzakta 33,01±14,05 PD (8-80) olarak ölçüldü. 98 vakanın 92'sinde (%93,87) operasyonunda iç rektus ilerletme miktarları ortalama 4,9±0,93mm (3-8mm) bulunmuştur. Ameliyat öncesi ve sonrası 6. ay kontrolündeki kayma dereceleri farkı yakında 84 hastada (%85,71) uzakta 76 (%77,55) hastada değerlendirilmiş olup sırasıyla yakın ve uzakta ortalama 14,92±9,76 PD (0-44) ve 15,52±9,88 PD (0-50) olarak bulunmuştur. Yapılan analizde sadece iç rektus geriletmesi yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası 6. ay ile ameliyat öncesi ve sonrası 1. yıl kayma değerleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05)Ameliyat sonrası 6.ay ve 1. yıl kayma değerleri arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Ardıl ekzotropya tedavisinde iç rektus kası ilerletmesi etkili bir yöntem olarak görülmüştür, tek kas cerrahisi ile hastaların %.78,46 sında cerrahi olarak başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Yetersiz düzelme görülen olgularda lateral rektus geriletmesi veya diğer göze cerrahi planlanabilir.

Anahtar kelimeler: ardıl ekzotropya, iç rektus geriletme, şaşılık

SS-SA-10 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

REZİDÜEL EZOTROPYA HASTALARINDA REOPERASYON İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Sultan Begüm Fırat, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Rezidüel ezotropya (ET) nedeniyle cerrahi gereken hastalarda risk faktörlerinin tespit edilmesi.

Yöntem: Nonakomodatif ve kısmi akomodatif ET tanısı ile bilateral iç rektus (İR) geriletme cerrahisi uygulanan ve sonrasında rezidüel ET ile en az 1 yıl takip edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Rezidüel ET nedeniyle takip sırasında tekrar cerrahi uygulanan ve uygulanmayan hastalar sırasıyla grup 1 ve grup 2 olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 44 hasta dahil edildi. Grup 1'de 17 (%38,6), grup 2'de 27 (%61,4) hasta mevcuttu. Ortalama ilk kayma tanı yaşı grup 1 hastalarında (53,4 ay) grup 2'ye göre (86,8 ay) daha düşüktü (p= 0.002). İlk cerrahiye kadar geçen süre grup 1'de (87 ay) grup 2'ye göre (57 ay) daha fazlaydı (p = 0.000). İlk cerrahi öncesi kırma kusuru grup 1'de (2,55 D) grup 2'ye (1,20 D) göre daha yüksekti (p = 0,004) ve görme keskinliği (GK) grup 2'de sağ (0,1 logmar) ve sol gözde (0,08 logmar) grup 1'in sağ (0,39 logmar) ve sol gözüne (0,39 logmar) göre daha iyiydi (p = 0,007). Başlangıç kayma açıları ise uzak ve yakın için sırasıyla grup 1'de 36,7 PD ve 43,1 PD iken, grup 2'de 39,5 PD ve 45,5 PD idi (p= 0,47 ve 0,40). Preoperatif alt oblik hiperfonksiyonu grup 1'de (%58,8'i) istatistiksel anlamlı olarak grup 2'den (%24,4'ü) daha fazlaydı (p = 0,001).

Tartışma ve Sonuç: Ezotropya cerrahisi sonrası nüks için risk faktörleri literatürde kesin değildir. Çalışmamızda preoperatif kayma açısından bağımsız olarak ilk kayma yaşının küçük olması, ilk cerrahiye kadar geçen sürenin fazla olması, preoperatif kırma kusuru yüksekliği ve GK'nin daha düşük olması, alt oblik hiperfonksiyonun bulunması risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bilateral iç rektus geriletme, rezidüel ezotropya, nüks cerrahi için risk faktörleri.

SS-SA-11 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AKUT AKKİZ KOMİTANT EZOTROPYA TANISI OLAN PEDİATRİK HASTALARDA KLİNİK BULGULARIN VE CERRAHİ SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolga Ay, Meral Yıldız, Mehmet Omer Kiristioglu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Bursa

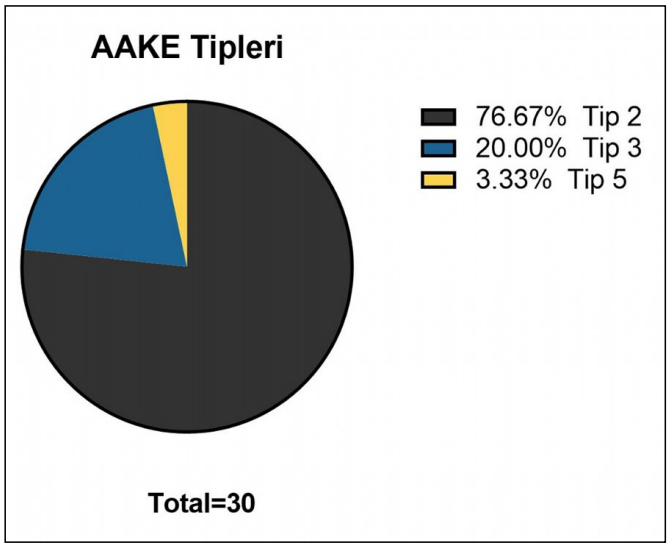
Giriş ve Amaç: Akut akkiz komitant ezotropya (AAKE) tanısı alan pediatrik hastaların tanı, muayene bulguları ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: 2018-2022 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 30 hasta retrospektif incelendi. Başvurudaki kayma açısı, diplopi, süresi, etyoloji, AAKE tipi, görme ve refraksiyon değerleri, binokülerite, tedavi öncesi ve sonrası kayma miktarları, uygulanan tedavi ve takip süreleri kaydedildi. Cerrahi sonrası <10 PD kayma başarı olarak kabul edildi. Tüm hastalara nörolojik değerlendirme (ND) yapıldı. Refraksiyon kusuru olanlara gözlük verildi ve cep telefonu/tablet kullanımı yasaklandı.

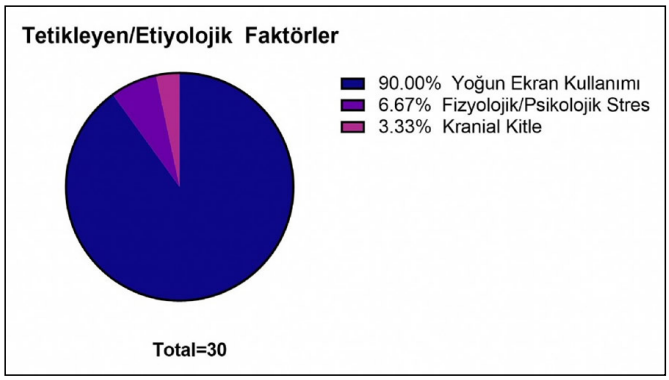
Bulgular: 30 AAKE olgusunun 11'i kadın (%37), 19'u erkek (%63) olup, ortalama tanı yaşı 8.2 ± 3.1 yıl idi. Başvuru anında 17 olguda (%57) sağ, 13 olguda (%43) sol gözde ani içe kayma ve 6 olguda (%20) diplopi vardı. Olguların %77'si tip 2, %20'si tip 3 ve %3'ü tip 5 AAKE idi (Figür 1). Etiyolojik sebep %89'unda yoğun ekran kullanımı, %4'ünde kraniyal tümör ve %7,4'ünde stres idi (Figür 2). Kayma açıları uzakta ortanca 45 PD (18-55), yakında ortanca 45 (25-55) PD idi. Hastaların %33'ü miyop, %56'sı hipermetrop ve %11'i emetrop idi. Tedavi öncesi negatif binokülarite testi %80'den %30'a indi, ancak istatistiksel anlamlılık yoktu (p=0.091). Cerrahi, ortanca 6 (2-13) ay içinde uygulandı ve ortalama takip süresi 15 (2-72) ay idi. 16 olguya (%53) bimedial geriletme, 10 olguya (%33) tek göze iç rektus (İR) geriletme ve dış rektus rezeksiyon, 1 olguya (%3) sadece botulinum toksini (BT), 2 olguya (%7) İR geriletme ve BT uygulandı. 4 olguda ilk cerrahi ile ortofori sağlanamazken, sadece bir olguda tekrarlayan cerrahilerde ortofori sağlanamadı. Bir olgu hariç kranial görüntüleme ve ND doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: AAKE, çocuklarda nadir ve ani ezotropya/diplopi sebebidir. Ekran bağımlılığı nedeniyle sıklığı artmıştır. Nörolojik hastalıkların ilk bulgusu olabileceği için nörolojik değerlendirme şarttır. Şaşılık cerrahisi motor ve duyusal sonuçlarda başarılıdır, binoküler fonksiyonu geri kazandırabilir.

Anahtar kelimeler: Akut komitan kazanılmış esotropya, diplopi, şaşılık cerrahisi, şaşılık



Figür 1. Akut komitan kazanılmış esotropya (AAKE) tiplerinin dağılımı



Figür 2. Akut komitan kazanılmış esotropyanın tetikleyici ve etiyolojik faktörleri

SS-SA-12 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ÖNCESİNDE BOTULİNUM TOKSİN A ENJEKSİYONU YAPILMIŞ VE YAPILMAMIŞ İNFANTİL EZOTROPYA HASTALARININ CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Didem Dizdar Yiğit[1], Alev Koçkar[2], Ceren Gürez[3], Aslı İnal[3], Birsen Gökyiğit[4]

[1]Marmara Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[4]Yeni Yüzyıl Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnfantil ezotropya nedeniyle Botulinum toksin A (BTA) enjeksiyonu yapılan ve başarısız olup cerrahiye giden hastalarla direkt olarak ameliyat olan hastaların cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Ocak 2012 ile Mart 2022 tarihleri arasında Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde şaşılık ameliyatı geçiren hastaların dosyaları incelendi. Bu çalışmaya infantil ezotropyası olan 52 hasta dahil edildi. BTA enjeksiyonu sonrası cerrahi olanlar (BTA+C grubu) ve direkt cerrahi olanların (C grubu) operasyon öncesinde ve sonrasında 1, 3 ve 6 ay sonraki kayma açısı, komplikasyonlar ve oftalmolojik muayeneleri değerlendirildi. Ameliyat sonrası ≤10 prizma diyoptri (PD) kayma başarı olarak alındı.

Bulgular: Hastaların 27'si (%52) erkek ve 25'i (%48) kızdı. BTA+C grubunda (n = 26), ortalama başvuru yaşı 14,0 ± 6,8 ay iken, cerrahi sırasındaki ortalama yaş ise 40,6 ± 18,1 aydı. BTA+C grubunda, BTA öncesi ve ameliyat öncesi ortalama yakın ve uzak kayma açıları sırasıyla 41,92 ± 12,2 ve 28.6 ± 16.7 PD(p=0,001) ile 41,3 ± 13,0 ve 27.1 ± 16.5 PD'ydi.(p=0,001) C grubunda (n = 26), ortalama başvuru yaşı 34,0 ± 15,9 aydı. Ameliyat öncesi ortalama yakın ve uzak sapma açısı sırasıyla 37,3 ± 8,0 ve 35,3 ± 10,5 PD idi. Ameliyat sırasındaki ortalama yaş 48,1 ± 18,5 aydı. BTA+C grubunda ve C grubunda tedaviden 6 ay sonra başarı oranları yakında sırasıyla %76,9 ve %88,5 (P > 0,05) ve uzakta %80,8 ve %88,5 (P > 0,05) idi. BTA enjeksiyonu sonrası üç hastada geçici pitoz ve bir hastada konsekütif ekzotropya gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile infantil ezotropya tedavisinde, BTA enjeksiyonunun kayma açısını anlamlı olarak azalttığı ve sonrasında yapılan şaşılık cerrahisinin, primer cerrahiye göre istatistiksel olarak benzer başarı oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Botulinum Toksin A, İnfantil Ezotropya, Şaşılık Cerrahisi

Botulinum toksin A enjeksiyonu sonrası kayma açılarının değişimi

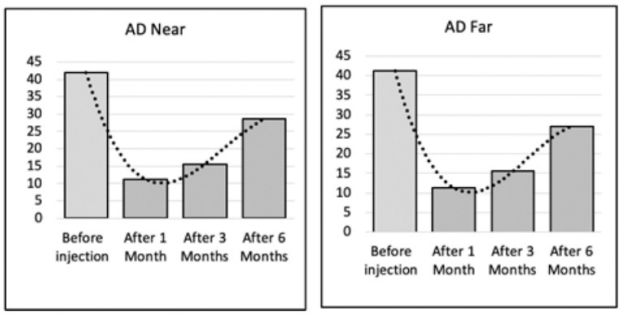


Figure 1. Angle of deviations after botulinum toxin A injections in the botulinum toxin A group.

BTA enjeksiyonu sonrası cerrahi yapılan ve direkt cerrahi yapılan gruplardaki kayma açıları ve komplikasyonlar

TABLE 3
Angle of Deviation Before and After Surgery and Complication Rates

	Botulinum Toxin A		Primary Surgery		
Parameter	Mean ± SD	Median	Mean ± SD	Median	*P*
Near (PD)					
At presentation	41.9 ± 12.2	40	37.3 ± 8.0	35	.169[a]
Before surgery	28.6 ± 16.7	30	37.3 ± 8.0	35	.089[a]
1 month postoperative	1.2 ± 4.2	0	1.3 ± 4.8	0	.933[a]
3 months postoperative	2.4 ± 6.5	0	3.4 ± 8.3	0	.731[a]
6 months postoperative	0.8 ± 8.4	0	2.5 ± 7.2	0	.496[a]
Last examination	2.2 ± 8.5	0	4.6 ± 9.7	0	.512[a]
Far (PD)					
At presentation	41.3 ± 13.0	40	35.3 ± 10.5	35	.075[a]
Before surgery	27.1 ± 16.5	30	35.3 ± 10.5	35	.080[a]
1 month postoperative	1.2 ± 4.2	0	1.3 ± 4.8	0	.933[a]
3 months postoperative	2.3 ± 6.1	0	2.5 ± 7.2	0	.971[a]
6 months postoperative	-0.3 ± 8.5	0	2.5 ± 7.2	0	.183[a]
Last examination	0.0 ± 8.9	0	3.9 ± 9.3	0	.148[a]
Complications, n (%)					.037[b]
No	22 (84.6)		26 (100)		
Yes	4 (15.4)		0 (0)		
Ptosis	3 (11.5)		0 (0)		
Exotropia	1 (3.8)		0 (0)		

PD = prism diopters; SD = standard deviation
[a]Mann-Whitney *U* test.
[b]Chi-square test.

SS-SA-13 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

GELİŞİMSEL KATARAKTI OLAN ÇOCUKLARDA KATARAKT CERRAHİSİNİN AKSİYEL UZUNLUK VE ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNE OLAN UZUN DÖNEM ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Emil Ahmadli, Elif Demirkilinc Biler, Cumali Değirmenci, Onder Uretmen

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göz Hastaliklari Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Pediatrik kataraktlar dünya çapında körlüğünün önde gelen nedenlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı katarakt nede-

niyle ameliyat edilen çocukların aksiyel uzunluk (AL) ve ön segment parametrelerinin değerlendirilmesi ve kontrol gurubuyla karşılaştırılmasıdır. Bu sonuçlar ile gelişen olası sapmaların ortaya konulması ve ideal GİL hesaplmalarının yapılması ve ilerleyen yaşlarda refraktif hataların azalmasının sağlanması hedeflenmektedir.

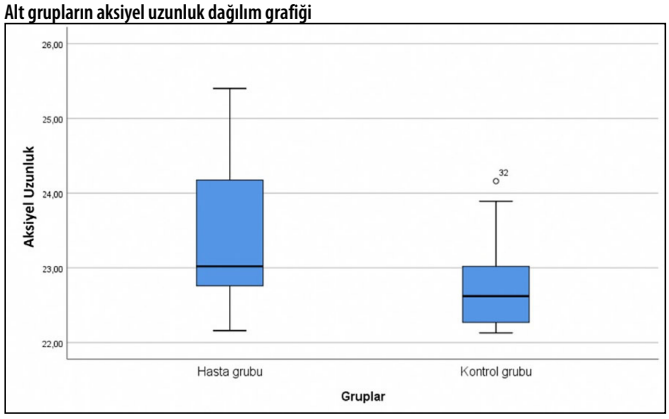
Yöntem: Gelişimsel katarakt nedeniyle 1,5-8 yaş aralığında ameliyat edilerek GİL yerleştirilen, sistemik ve aksiyel uzunluğu etkileyen oftalmolojik hastalığı olmayan 40 hastanın 40 gözü (Grup 1) ile sağlıklı 40 gönüllünün 40 gözü (Grup 2) dahil edildi. Ameliyat olan grubun 8 yaş aralığındaki değerlerinin incelenmesi açısından 8 yaş ve üzeri toplam 46 hasta alt grup olarak ayrıca değerlendirildi. En son kontrollerinde katılımcılara optik biyometri, otokerato-refraktometri, OKT ve korneal topografi görüntülemeleri yapılarak gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gruplarda demografik veriler açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1'in ameliyat öncesi ve sonrası AL ve ÖKD değişiminde anlamı fark vardı. Hedef refraksiyondan sapma 0.20±0.58 D idi. Tüm gruplarda GİB açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve Grup 2 SE ve astigmatizma değerleri açısından anlamlı fark vardı ancak AL'de fark yoktu. Keratometri açısından da tüm gruplarda anlamlı fark yoktu. Grup 1'de Grup 2'ye kıyasla ÖKD daha derindi ve İKA ise daha açıktı. Alt gruplar arasında AL ve SE açısından anlamlı fark vardı (her iki p değeri 0,005).

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik katarakt nedeniyle ameliyat edilen çocukların uzun süreli takiplerinde kontrol grubuyla kıyaslandığı zaman AL daha uzun, ÖKD derin, İKA açık, SE'leri miyop, miyop astigmatizma değerleri ise daha yüksekti. Sonuç olarak ideal GİL gücü hesaplamalarında bu değerlerin dikkate alınması ve bu hastaların daha da hipermetrop bırakılması ilerleyen yaşlarda miyopik kayma sonucunda sferik eşdeğerlerinin emetrop olacağını düşündürmektedir.

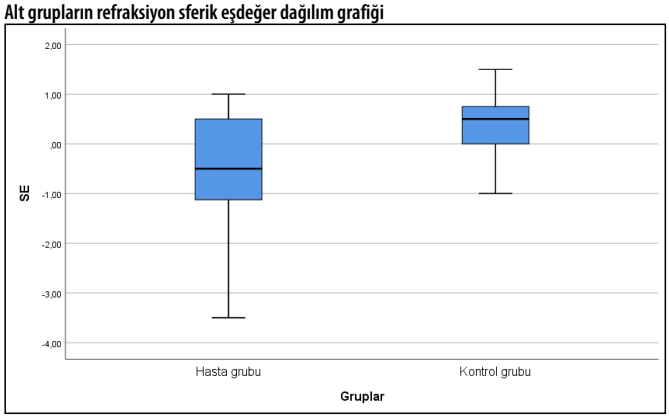
Anahtar kelimeler: Pediatrik katarakt cerrahisi, Lensektomi, Göz içi lens

Alt grupların aksiyel uzunluk dağılım grafiği



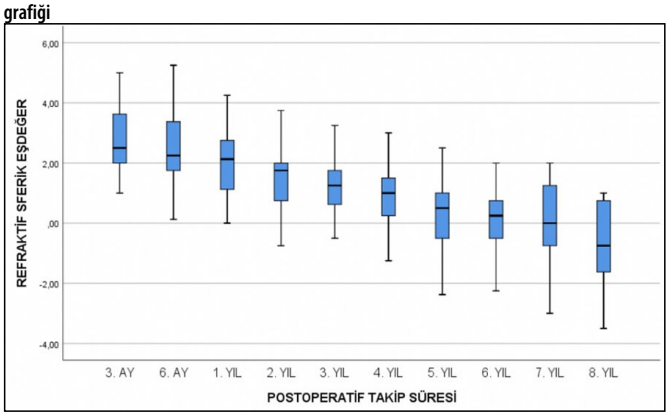
Alt grupların aksiyel uzunluk dağılım grafiği

Alt grupların refraksiyon sferik eşdeğer dağılım grafiği



Alt grupların refraksiyon sferik eşdeğer dağılım grafiği

Grup 1'in ameliyat sonrası takiplerindeki refraktif sferik eşdeğerlerin zaman içinde değişim grafiği



Grup 1'in ameliyat sonrası takiplerindeki refraktif sferik eşdeğerlerin zaman içinde değişim grafiği

SS-SA-14 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

NÖROLOJİK BOZUKLUKLARIN EŞLİK ETTİĞİ EZOTROPYA OLGULARI İLE İNFANTİL EZOTROPYA OLGULARINDA BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Havvanur Bayraktar, Ebrar Kumantaş, Fatma Karakaş Göktürk

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, şaşılığın tedavisi için botulinum toksin-A (BT-A) enjeksiyonu uygulanan nörolojik bozukluğun eşlik ettiği ezotropya olguları ile infantil ezotropya (İE) olgularında tedavi etkinliğinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Ezotropya tanısı ile BT-A uygulanan ve en az 6 ay takip edilen pediatrik olguların klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Enjeksiyon sonrası başarı kriteri 10 PD altı kayma derecesi olarak belirlendi.

Bulgular: Nörolojik bozukluğun eşlik ettiği grupta 18, İE grubunda 42 olmak üzere 60 pediatrik olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi ve enjeksiyon sayısı sırasıyla nörolojik bozukluğun eşlik ettiği grupta 11,4±5,5 (6-24) ay ve 1,3±0,5 (1-2) iken, İE grubunda 10,1±4,3 (6-29) ay ve 1,2±0,4 (1-2) idi. Nörolojik bozukluğu olan olgularda enjeksiyon öncesi ortalama kayma açısı 31,1±6,3 (20-60) PD, İE olgularında ise 30,1±5,8 (16-50) PD saptandı (p=0.54). İlk enjeksiyon sonrası 3. ayda kayma açıları nörolojik bozukluğu olan olgularda ve İE olgularında sırasıyla 13,1±13,3 (0-45) PD ve 12,1±8,9 (0-30) PD, 6. ayda ise sırasıyla 18,9±11,7 (0-40) PD ve 19,7±10,7 (0-40) PD olarak saptandı. Gruplar arasında 3. ve 6. ayda kayma açıları açısından farklılık gözlenmedi (sırasıyla p=0.87 ve p=0.81). Enjeksiyon sonrası başarı 6. ayda nörolojik bozukluğun eşlik ettiği grupta %38,9 iken İE grubunda %28,6 saptandı. Cerrahi başarı açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0.55).

Tartışma ve Sonuç: BT-A enjeksiyonunun nörolojik bozukluğun eşlik ettiği pediatrik olgular ile İE olgularında benzer etkinlikte olduğu görülmektedir. Bu durum şaşılık gelişim etyopatogenezinin benzer olması ile açıklanabilir. Nörolojik bozukluğu olan çocuklarda tedaviyi geciktirmek yerine BT-A uygulama seçeneği her zaman düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: botulinum toksin, infantil ezotropya, serebral palsi

SS-SA-15 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

DUANE RETRAKSİYON SENDROMLU HASTALARDA OTOLOJİK VE ODYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Hilal Toprak Tellioğlu[1], Gamze Atay[2], Burçay Tellioğlu[3], Betül Çiçek Çınar[4], Nizamettin Burak Avcı[4], Hande Taylan Şekeroğlu[5]

[1]Elbistan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kahramanmaraş
[2]Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Elbistan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kahramanmaraş
[4]Hacettepe Üniversitesi, Odyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Duane retraksiyon sendromu(DRS), konjenital kraniyel disinervasyon hastalıkları grubunda yer alan, etkilenen gözde abdüksiyon ve addüksiyonun değişken kısıtlılığı, glob retraksiyonu ve adduksiyonda palpebral fissürün daralması ile karakterize bir sendromdur. DRS'ye iskelet, auriküler, nöral ve renal anomaliler olmak üzere birçok konjenital malformasyon eşlik eder. İşitme kaybı ise DRS'ye en sık eşlik eden bulgudur. Amacımız DRS hastalarında işitmenin değerlendirilmesi ve işitme kaybı ile şaşılık patogenezi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda DRS ile takip edilen 5-18 yaş arası 20 hasta dahil edildi. Hastaların detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldıktan sonra odyolojik testler gerçekleştirildi. Sonuçlar yaş ve cinsiyet açısından benzer olan kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 15'i(%75) kız, 5'i(%25) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 11.65±3.33 idi. Hastaların %40'ı(8/20) tip 1, %40'ıi(8/20) tip 2 ve %20'si(4/20) tip 3 duane idi. 20 hastanın 18'inde saf ses odyogramında(SSO) normal işitme tespit edildi. Hasta grubunun %10'unda(2/20) işitme kaybı vardı. İşitme kaybı olan hastalarının her ikisinde iç kulak malformasyonu mevcuttu. Bir hastada tek taraflı ileri derecede sensörinöral işitme kaybı vardı ve sağ SSO'su 117.5 dB'di. Diğer hastada ise sağda orta-ileri derece, solda hafif derecede sensörinöral işitme kaybı mevcuttu, SSO sırasıyla 56,6 ve 20 dB'di. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında işitsel beyin sapı(ABR) yanıtlarında 1. 3. ve 5. dalga latansları ve dalgalar arası latanslarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: İşitme kaybı saptanan hastaların işitme kaybı ve şaşılığın farklı taraflarda olduğu, işitme kaybının iç kulak malformasyonunlarına bağlı olduğu görüldü. Ayrıca 2 grubun ABR yanıtları benzerdi. Bu bulgular ışığında işitme kaybı ve şaşılığın beyin sapı ile ilgili ortak bir patogeneze sahip olmadığı ancak DRS'ye iç kulak malformasyonlarının eşlik ettiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Strabismus, duane, kraniyel disinervasyon, işitme kaybı.

Hasta ve kontrol grubunun ABR sonuçlarının karşılaştırılması

Yön		I. dalga	III. dalga	V. dalga	I-III interval	III-V interval	I-V interval
Sağ	Hasta	1,52(1,32-2,3)	3,7(3,5-3,81)	5,58(5,32-5,84)	2,14(1,46-2,35)	1,93(1,72-2,13)	4,09(3,91-4,43)
	Kontrol	1,49(1,4-1,8)	3,63(3,47-3,9)	5,8(5,4-5,9)	2,13(1,86-2,4)	2,07(1,7-2,2)	4,29(3,87-4,4)
	p	0,985	0,685	0,064	0,606	0,073	0,123
Sol	Hasta	1,52(1,36-2,25)	3,7(3,5-3,91)	5,57(5,53-5,74)	2,18(1,45-2,55)	1,92(1,82-2,18)	4,12(4,03-4,17)
	Kontrol	1,59(1,3-1,65)	3,68(3,5-3,8)	5,7(5,5-5,8)	2,09(1,98-2,4)	2,03(1,9-2,2)	4,2(4-4,4)
	p	0,530	0,605	0,059	0,839	0,060	0,100

*p<0,05 Mann Whitney testi

Her iki gruba ait dalga latansları ve dalgalar arası latanslar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

SS-SA-16 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

BROWN SENDROMU OLGULARINDA KLİNİK SEYİR

Aisha Jabbarova, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

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

Giriş ve Amaç: Brown sendromu tanısıyla takip edilen hastalarda klinik seyirin değerlendirilmesi

Yöntem: Ocak 2019-Mayıs 2024 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavileri yapılan Brown sendromu olgularının dosyaları taranarak muayene bulguları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın 10'u (%40) erkek,15'i (%60) kadındı ve 6'sında (%24) bilateral, 19'unda (%76) unilateral tutulum mevcuttu. Ortalama başvuru yaşı 8.9(1-56) yıl ve ortalama takip süresi 42.6(6-141) aydı.

İlk muayenede görme keskinliği (GK) değerlendirilebilen 16 (%64) hastanın GK ortalaması 0,2 logMAR idi ve 5 (%20) hastada ambliyopi mevcuttu. Son muayenede ise GK ortalaması 0,1 logMAR'dı ve 4(%16) hastada ambliyopi vardı. İlk muayenede 5 (%20) hastada baş pozisyonu ve hastaların tamamında hareket kısıtlılığı mevcut (ortalaması -4) iken son kontrolde 2 (%8) hastada baş pozisyonu devam etti ve tüm hastaların hareket kısıtlılığı ortalaması -3 oldu. Hastaların 13'ünde (%52) ilk muayenede primer pozisyonda (PP) uzak ve yakında kayma yok iken son muayenede 10 hasta (%40) ortoforik izlendi. İlk muayenede Worth 4 nokta testi ile uzakta ve yakında 7 hastada (%28), son kontrolde ise uzakta 13 (%52), yakında 12 hastada (%48) füzyon tespit edidi. Stereopsis testi yapılabilen hastaların ilk muayenedeki (11 hasta) ortalaması 220 sn/ark iken, son muayenede (14 hasta) 120 sn/ark idi. Kafa pozisyonu ve PP'de kayması olan 6 hastaya (%24) cerrahi tedavi uygulanırken, 4 hastada (%16) spontan tam düzelme, 5 hastada (%20) kısmi düzelme izlendi. Bir hastada (%4) ise kafa pozisyonunda ve PP'de kaymada artış görüldü. Etyolojide 1 hastada (%4) COVID-19, 1 hastada (%4) travma olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Brown sendromu olgularında %24 oranında cerrahi tedavi gerekirken, %16 oranında spontan düzelme görülebilmektedir. Enfeksiyon sonrası bulgularda artış izlenebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Baş pozisyonu, Brown Sendromu, Spontan düzelme

SS-SA-17 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KONJENİTAL BROWN SENDROMUNUN KLİNİK GELİŞİMİ

Ege Karslıoğlu, Sibel Oto, Sezin Akça Bayar

Başkent Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Brown Sendromu, addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı ve pozitif zorlu duksiyon testi birlikteliği ile karakterizedir. Primer pozisyonda kayma, anormal baş pozisyonu,addüksiyonda geniş açılı aşağı atım cerrahi endikasyonlardir.Bu çalışmanın amacı,konservatif yaklaşımla izlenen Konjenital Brown sendromlu hastaları değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde 2007-2023 arasında Konjenital Brown Sendromu tanısı alan ve 1 yıldan uzun süreli konservatif olarak izlenen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Primer pozisyonda kayma,addüksiyonda elevasyon kısıtlılığının derecesi,anormal baş pozisyonu varlığı,V patern varlığı,addüksiyonda aşağı atım,stereopsis,manyetik rezonans bulguları ve maküler OCT ile torsiyon ölçümü değerlendirilen parametrelerdir.

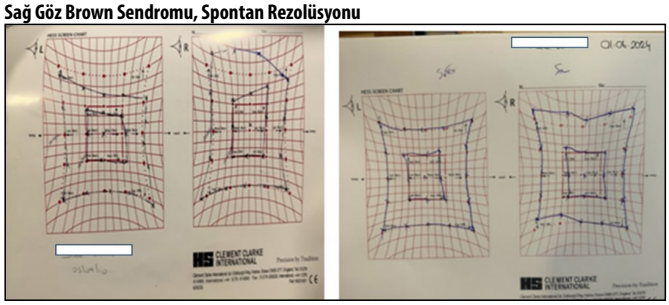
Bulgular: Başvuru yaşı 8 ay ile 11 yaş arasında değişen (ortalama 48,2 ay), ortalama takip süresi 5,1 yıl olan 26 olgu (16 kiz,10 erkek hasta) çalısmaya alınmıştır. Olguların 11'inde sağ gözde,3 olguda bilateral Brown Sendromu mevcuttu.İlk muayenede 17 olgu primer pozisyonda ortoforik saptandı, baş pozisyonu 8 hastada mevcuttu.

Olguların 16'sında makula OCT ile torsiyon değerlendirildi, 7 olguda torsiyon bulunmazken, 4 olguda 3-8 derece insiklotorsiyon; 5 olguda 1.8- 8 derece eksiklotorsiyon izlendi. Orbital MRG uygulanan 12 olgunun 2'sinde patoloji görüldü. Kismi akomodatif ezotropya birlikteliği olan bir olguda peroperatuar aşırı zorlanmış duksiyon testi ve troklea bölgesine steroid enjeksiyonu ile -4 olan kısıtlılık -1'e geriledi. İzlem sürecinde 3 hastada tam rezolüsyon, 5 hastada kısmi rezolüsyon gelisti. Bilateral -4 kısıtlılığı olan ortoforik bir hastada asimetrik rezolusyona bağlı primer pozisyonda vertikal kayma oluştu.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital Brown Sendromu izleminde spontan rezolüsyon cerrahi planlanmadan önce gözönünde bulundurulmalıdır. Primer pozisyonda deviasyonu olmayan hastalara anestezi altında aşırı zorlu duksion testi önerilebilir. Bilateral Brown Sendromunun asimetrik spontan rezolüsyonu primer pozisyonda vertikal kaymaya neden olabilir.

Anahtar kelimeler: Konjenital Brown Sendromu, Konservatif Yaklaşım, Cerrahi

Sağ Göz Brown Sendromu, Spontan Rezolüsyonu



SS-SA-18 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER VE TAM KAN PARAMETRELERİNİN PREMATÜRE RETİNOPATİSİ GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ

Rumeysa Elif Giraz, Feyza Çalış Karanfil, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

Ankara Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara

Giriş ve Amaç: Sistemik inflamatuar belirteçler ile tam kan parametrelerinin prematüre retinopatisi(ROP) gelişimi ve tedavi ihtiyacı üzerine etkisini değerlendirmek

Yöntem: Kliniğimizde 2019-2024 yılları arasında ROP açısından tarama ve takibi yapılan olguların dosya verileri retrospektif olarak tarandı.Hastalar ROP olmayanlar, ROP olup spontan regrese olanlar ve tedavi uygulananlar olmak üzere 3 gruba ayrılarak gruplar arasında ilk 24 saat içinde alınan kanda; tam kan parametleri,nötrofil/lenfosit(NLR),platelet/lenfosit(PLR),CRP/albumin ve sistemik inflamatuar indeks değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların ortalama doğum haftası 29.7±3.2 (23-34) iken ortalama doğum ağırlığı 1451±590(575-3120) gramdı.74(%96)'ü oksijen tedavisi almıştı. Olguların 29(%37)'unda takiplerde ROP izlenmedi, 29(%37)'unda ROP spontan regrese oldu, 19(%24)'una ise laser(n=17) ve/veya anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü (n=2) tedavisi uygulandı. ROP saptanan olgularda en kötü evre;22 (%28)'sinde evre 1, 20(%26)'sinde evre 2,6(%7)'sında evre 3'tü. Tedavi uygulanan grupta, spontan regrese olan gruba göre hemoglobin (Hb)(p=0,03) ve ortalama korpusküler Hb konsantrasyonu (MCHC)(p=0,03) değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken,PLR(p=0,029) daha yüksekti. Tedavi uygulanan grupta, ROP tespit edilmeyen gruba göre Hb(p=0,03), hematokrit(Htc)(p=0,047), MCHC(p=0,001), albümin (p=0,029) ,total protein(p=0,007) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken ilk açlık kan şekeri(p=0,021) daha yüksekti. Spontan regrese olan grupta ROP tespit edilmeyen gruba göre albümin(p=0,029),total protein(p=0,035),eritrosit sayısı (p=0,03),platelet(p=0,014) ve bilirubin(p=0,034) düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.

Tartışma ve Sonuç: İlk 24 saat içinde bakılan Hb, Htc, MCHC, albümin, total protein, eritrosit sayısı, platelet, bilirubin ve PLR, ROP gelişimi ve tedavi ihtiyacını öngörmede erken belirteç olarak kullanılabilir. Anemi, düşük albumin,bilirubin ve platelet düzeyleri tedavi gerektiren ROP gelişimi için risk faktörü olabilir.

Anahtar kelimeler: prematüre retinopatisi, PLR, hemoglobin, albumin

SS-SA-19 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜRE RETİNOPATİSİNDE UYGULANAN LAZER FOTOKOAGÜLASYON VE İNTRAVİTREAL AFLİBERCEPT ENJEKSİYONU TEDAVİLERİNİN UZUN DÖNEM OFTALMOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aynura Sarıyeva Aydamırov[1], Zeynep Buket Cansever[2]

[1]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Antalya
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisinde (ROP) uygulanan lazer fotokoagülasyon (LFK) ve intravitreal aflibercept (İVA) enjeksiyonu tedavilerininin ortalama 4,5 yıllık takip sonunda bazı oftalmolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışma için Zon I ROP veya posterior Zon II ROP nedeniyle bilateral LFK (Grup 1) veya bilateral IVA enjeksiyonu (Grup 2) uygulanan, yıllık takipleri yapılmış ve tetkiklere koopere olabilen hastalar incelendi. Tedavi anındaki demografik verileri ile ortalama 4,5 yıllık takip sonundaki sikloplejik refraksiyon, AU, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), anizometropi ve şaşılık tabloları karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 10 hastanın 20 gözü ile Grup 2'de 20 hastanın 40 gözü mevcuttu. Son kontrollerde yaş ortalamaları sırasıyla 4,45±0,15'e 4,37±0,18 yıl (p=0,127) idi. Grup 1 ve Grup 2'de ortalama gebelik yaşı 31,10±2,44'e 29,55±2,29 hafta (p=0,024) iken doğum ağırlığı 1749,0±566,0' e 1293,25±402,89 gram (p=0,004) idi. Grup 2'de Zon I ROP tanılı 10 göz ile posterior Zon II tanılı 30 göz vardı. Grup 1'in tamamı posterior Zon II ROP hastalarından oluşuyordu. Ortalama tedavi zamanı 40,00±3,64'a 36,70±2,52 postmensütrel hafta (p=0,001) idi. Snellen eşeline göre EİDGK, AU ve astigmatizma değerleri benzerdi (Sırasıyla 0,86±0,14' e 0,84±0,20, p=0,789; 21,69±0,62 mm'ye 21,91±1,46 mm, p=0,402 ve -1,23±0,44 D'ye -0,98±0,88 D, p=0,149). Sferik değer ve sferik ekivalan Grup 2'de daha miyopikti (0,92±1,11 D'e -0,77±2,81 D, p=0,002 ve 0,65±1,52 D'e -1,27±2,84 D,p= 0,007). Anizometropi Grup 2'de daha yoğundu ancak anlamlı fark yoktu(p=0,222).Her 2 grupta 1 hastada ezotropya mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: ROP tedavisinde LFK işleminin refraksiyon üzerinde daha olumsuz etkili olduğunu raporlayan çalışmaların yanında bu çalışmada IVA grubunda refraksiyon anlamlı şekilde daha miyopikti ve anizometropi daha baskındı. Başlangıç dönemdeki retinal vaskülarizasyon zonu sonuç refraksiyon üzerinde uygulanan tedavi şekliden daha belirleyici rol oynuyor olabilir.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, lazer fotokoagülasyon, aflibercept, refraksiyon, vaskülarizasyon zonu

SS-SA-20 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ NEDENİYLE LAZER TEDAVİSİ UYGULANMIŞ, PREMATÜRE DOĞUM SONRASI TEDAVİSİZ TAKİP EDİLMİŞ VE TERM DOĞAN ÇOCUKLARIN OKUL ÇAĞINDA ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Barbaros Hayrettin Ünlü[1], Canan Aslı Utine[1], Arif Taylan Özturk[2], Aylin Yaman[3], Ayse Tulin Berk[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Taylan Öztürk Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Aylin Yaman Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir
[4]Ayşe Tülin Berk Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi (ROP) nedeniyle lazer tedavisi uygulanan, ROP taramaları yapılan ancak tedavi gereksinimi saptanmayan ve term doğan (≥37 hafta) infantların 6-10 yaş aralığında refraktif kusur, ön segment parametreleri ve aksiyel uzunluğunun retrospektif olarak karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmaya toplam 144 hastanın 285 gözü dahil edildi. ROP nedeniyle lazer tedavisi uygulananlar Grup 1 (n=27), prematüre doğum sonrası ROP taramaları yapılan ancak tedavi gereksinimi saptanmayan Grup 2 (n=59) ve term doğanlar Grup 3 (n=58) olarak gruplandırıldı. Kornea tomografisi ile keratometri, ön ve arka astigmatizma (Ast), en ince kornea kalınlığı (EİKK), kornea volümü, ön kamara volümü (ÖKV), ön kamara derinliği (ÖKD), beyazdan beyaza ölçümü (WTW), keratokonus indisleri (ISV, IVA, KI, CKI, IHD, Rmin, KISA ve IS); optik biyometri ile aksiyel uzunluk (AU), SRK-T lens gücü; sikloplejinli otorefraktokeratometre ile sferik ekivalan (SE) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 81'i (%56,2) erkek, ortalama yaşı 8.7 (±1,2) yıl, medyan doğum haftası 34 (24-41) ve doğum ağırlığı 2165g (530-4250) idi. Grup 1'de keratometri değerlerinin daha dik, ön ve arka Ast daha yüksek, EİKK, ÖKV, ÖKD, WTW'nin daha düşük; optik biyometri ile ölçülen AU daha kısa, SRK-T lens gücünün daha düşük olduğu bulundu (p≤0.01). Keratokonus indisleri, 1D ve 3D üzerinde SE Grup 1'de daha yüksek saptandı (p≤0.05).

Tartışma ve Sonuç: ROP lazer, anti-VEGF ve cerrahi ile tedavi edildiğinde ön segment parametreleri etkilenmektedir. Lazer tedavisi uygulanan infantlarda çocukluk çağında ön kurvatürde dikleşme, kornea kalınlığında incelme, posterior korneal astigmatizmada artış ve keratokonus indislerinin daha yüksek olduğunu gözlemledik. Sonuç olarak bu grup hastada, ektazi riski nedeniyle refraktif cerrahi öncesi detaylı oftalmolojik muayene önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, lazer, refraksiyon, keratokonus

SS-SA-21 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

DOWN SENDROMUNDA OFTALMOLOJİK VE ORTOPTİK BULGULAR: GENOTİP-FENOTİP KORELASYONU MÜMKÜN MÜ?

Melisa Akgöz Koyuncuoğlu[1], Hande Taylan Şekeroğlu[1], Gizem Ürel Demir[2], Pelin Özlem Şimşek Kiper[2], Jale Karakaya Karabulut[3], Gülen Eda Ütine[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Down sendromu (DS) en sık görülen kromozomal hastalıktır. Oftalmolojik belirtiler DS'de %85'e varan oranlarda görülmektedir, bunların tanı ve tedavisi gerçekleşmezse görme azlığına neden olarak zihinsel gelişimi de olumsuz etkilemektedir. DS'nin yaklaşık %95'inin regüler trizomi tipi, %5'inin translokasyon tipi ve %2'sinin mozaik tip olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, DS'nin farklı genotiplerindeki oftalmolojik bulguları karşılaştırarak genotip-fenotip korelasyonu için bir ön çalışma yapmaktır.

Yöntem: Çalışmaya göz veya çocuk genetik polikliniğine rutin muayene olmak amacıyla başvuran 6-37 yaş aralığındaki DS'li 31 hastanın 62 gözü dahil edildi. Tüm hastalar görme keskinliği, refraksiyon, akomodasyon, şaşılık, biyometrik özellikler, ön ve arka segment bulguları açısından değerlendirildi. Keratometrik ve pakimetrik değerler, korneal aberasyonlar, kappa açısı, iridokorneal açı, arka ve ön yüzeye ait keratokonus parametreleri ve elevasyon indeksleri Sirius Topografi cihazı kullanılarak elde edildi. Biyometrik ölçümler IOL Master 700 optik biyometri cihazı ile elde edildi.

Bulgular: Regüler tipteki hastalarda görme keskinliği daha düşük (p=0.004) ve akomodasyon gecikmesi daha fazlaydı (p=0.013). Regüler tipte lens opasiteleri ve fundus anomalileri sık görülmekteydi (p<0.001). Kappa açısı regüler tipte geniş iken translokasyon tipinde en dardı (p=0.014). K2 değeri ve kornea apeks kurvatürü regüler tipte daha yüksekti (sırasıyla p=0.05 ve p=0.006). Korneal yüksek dereceli aberasyonlar ve biyometrik parametreler açısıdan gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

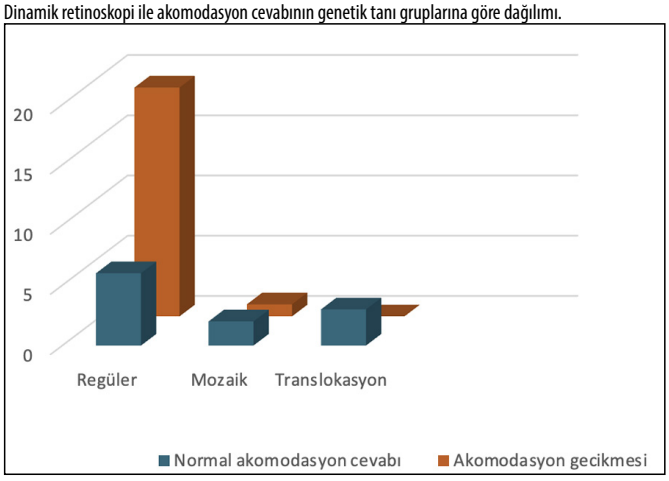
Tartışma ve Sonuç: Regüler tip Down sendromunda oftalmolojik bulgular daha sık, görme keskinliği ve akomodasyon cevabı daha düşük, lentiküler opasiteler ve anormal fundus bulguları daha fazla, santral kornea daha dik ve kappa açısı daha geniş olarak bulunmuştur. Bu bulgular Down sendromlu hastaların oftalmolojik tanı ve takip algoritmalarının geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar kelimeler: Down sendromu, oftalmoloji, trizomi 21, genetik, kornea topografisi

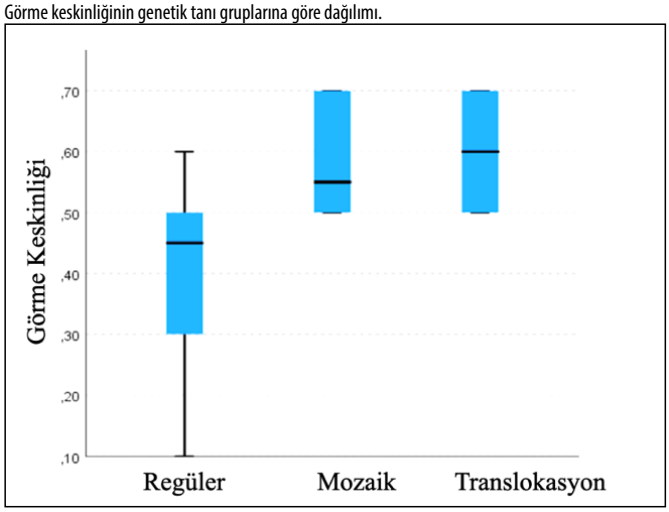
Carl Zeiss IOL Master 700 ile elde edilen biyometrik verilerin genetik alt gruplara göre dağılımı; ortalama, standart sapma ve p değerleri.

	Regüler	Mozaik	Translokasyon	Total	p
AL	22.55±1.35	22.42±0.84	22.51±0.67	22.53±1.25	0.954
K_1	45.43±1.46	44.73±0.92	45.19±0.51	45.33±1.36	0.377
K_2	47.10±1.93	46.27±0.52	46.88±1.12	47.00±1.78	0.138
ACD	3.55±0.29	3.74±0.54	3.46±0.40	3.56±0.33	0.258
LT	3.31±0.27	3.49±0.32	3.23±0.10	3.32±0.27	0.383
CCT	508.64±33.34	520±8.19	543.33±37.18	513.10±33.51	0.187
WTW	11.79±0.53	11.90±0.38	11.61±0.33	11.78±0.50	0.557

Dinamik retinoskopi ile akomodasyon cevabının genetik tanı gruplarına göre dağılımı.



Görme keskinliğinin genetik tanı gruplarına göre dağılımı.



Korneaya ait parametrelerin gruplara göre ortalama, standart sapma ve p değerleri.

	Regüler	Mozaik	Translokasyon	Total	p
K_1	44.67±1.64	44.50±0.94	45.04±0.34	44.69±1.50	0.735
K_2	47.06±2.16	45.91±0.53	46.51±0.75	46.89±1.99	0.050
K_{avg}	45.86±1.61	45.21±0.61	45.77±0.52	45.79±1.47	0.723
K_1-K_2	-2.49±2.21	-1.38±0.89	-1.47±0.51	-2.28±2.05	0.317
Astigmatizma aksı	93.27±70.61	75.20±42.93	125.50±72.02	95.02±68.89	0.255
Anterior elevasyon	44.92±1.32	44.17±0.69	44.44±0.55	44.80±1.24	0.063
Posterior elevasyon	52.32±1.49	51.02±1.19	51.96±1.12	52.16±1.47	0.176
r (kappa)	0.43±0.24	0.32±0.33	0.17±0.11	0.39±0.25	0.014
SIf	0.33±1.18	0.01±0.43	0.45±1.17	0.31±1.12	0.464
SIb	0.14±0.47	0.07±0.14	0.11±0.27	0.13±0.43	0.462
KVf	31.36±39.84	10.17±6.17	12.00±3.22	27.44±36.66	0.142
KVb	49.06±54.08	39.50±41.73	30.83±27.70	46.37±50.89	0.908
BCV	1.49±1.84	0.75±0.95	0.70±1.19	1.34±1.70	0.273
Thk_{min}	488.76±50.6	500±12.15	531.67±34.48	494.00±48.28	0.110
K_{max}	47.56±2.50	46.34±1.26	47.05±0.88	47.40±2.31	0.199
Apeks kalınlığı	522.46±43.72	506.83±13.99	537.50±33.53	522.40±41.11	0.250
Apeks kurvatürü	57.62±21.08	44.24±6.33	48.67±3.16	55.46±19.54	0.006

Yüksek düzeyli korneal aberasyonların genetik alt gruplara göre dağılımı; ortalama, standart sapma ve p değerleri.

	Regüler	Mozaik	Translokasyon	Total	p
Z_{31} Coma	0.48±0.53	0.24±0.12	0.22±0.13	0.43±0.49	0.141
Z_{33} Trefoil	0.48±0.82	0.16±0.13	0.29±0.22	0.43±0.75	0.462
Z_{44} Quadrifoil	0.37±0.89	0.11±0.18	0.13±0.12	0.32±0.73	0.098
Z_{40} Sferik Aberasyon	-0.08±0.31	-0.01±0.08	0.05±0.08	-0.06±0.28	0.205
Z_{42} Astigmatizma II	0.28±0.56	0.07±0.07	0.04±0.02	0.23±0.51	0.775
Z_{55} Pentafoil	-0.86±0.63	0.07±0.05	0.11±0.14	0.24±0.57	0.605
Z_{51} Coma II	0.15±0.33	0.04±0.03	0.03±0.01	0.13±0.30	0.080
Z_{53} Trefoil II	0.20±0.38	0.05±0.07	0.07±0.11	0.17±0.34	0.133
RMS	1.98±2.09	1.05±0.58	0.76±0.52	1.77±1.94	0.080
LOA	1.41±1.17	0.95±0.60	0.75±0.52	1.30±1.09	0.254
HOA	1.18±1.88	0.39±0.23	0.43±0.24	1.03±1.72	0.089

SS-SA-22 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

VASKÜLER PARALİTİK ŞAŞILIK OLGULARINDA RETİNOKOROİDAL MİKROVASKÜLER DOLAŞIMIN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ (OKTA) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusuf Cemal Tur, Aslı Çetinkaya Yaprak
akdeniz üniversitesi tıp fakültesi

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı OKTA ile vasküler paralitik şaşılığı olan hastaların koryoretinal dolaşımının sekel bulgularının niceliksel değerlendirilmesidir.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Nöroloji bölümü tarafından vasküler paralitik şaşılığı olan hastaların konsültasyonları olarak değerlendirilen hastaların ölçümleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 7 (%41,2)'si kadın, 10 (%58,8)'i erkekti.6 hastada 3., 1 hastada 4., 10 hastada 6. kraniyel sinir paralizisi mevcuttu. Hastaların 5'inin sağ 12'sinin sol gözü etkilenmişti.

Hastaların yaş ortalaması 55,35±14,1 (18-70) idi.

Santral retina kalınlığı ortalama paralitik gözde 225 mikron, sağlam gözde 227 mikrondu.

Koryokapiller santral vasküler dansite paralitik şaşılık olan gözde diğer gözde istatistiksel anlamlı olarak yüksekti (p=0.013).Yüzeyel ve derin kapiller pleksus vasküler dansitelerinde ve koryokapilleris parasantral vasküler dansitelerde paralitik şaşılık olan gözde sağlam göze göre anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: 3., 4. ve 6. Kraniyel sinir paralizileri kendi aralarında karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).Vasküler paralitik şaşılıkların OCTA ile bulgularında koryokapiller santral vasküler dansitede paralitik şaşılık olan gözde diğer gözde istatistiksel anlamlı olarak yüksekti.

Anahtar kelimeler: vasküler,paralitik, şaşılık

SS-SA-23 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

INFANTLARDA VİTREUS HEMORAJİSİ; ETYOLOJİ VE PROGNOZ

Nazgul Zhoroeva[1], Şengül Özdek[2], Ece Özdemir Zeydanlı[2], Merve Nur Yılmaz Şahin[3], Hüseyin Baran Özdemir[2], Hatice Tuba Atalay[2]
[1]*Özel Troya Göz hastalıkları merkezi*
[2]*Gazi Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*
[3]*Ankara Pursaklar Devlet Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Infantlarda vitreus hemorajisinin etyolojisi, yönetimi ve görme sonuçlarını araştırmak.

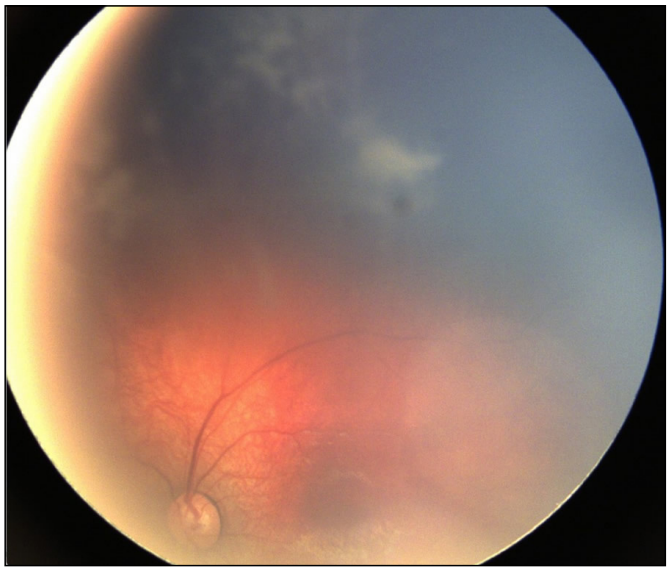
Yöntem: 2007-2023 yılları arasında VH tanısı konulan 45 infantın 58 gözünün verileri incelendi. ROP ve penetran travmaya bağlı VH vakaları çalışma dışı tutuldu. Hastaların yaş, cinsiyet, doğum verileri, başvuru semptomları, komorbiditeler, VH'nin etyolojisi, tedavi ve takip süresi kaydedildi. VH şiddeti, fundus görüntüleri (RetCam3) ile hafif, orta ve yoğun olarak kategorize edildi. Son vizitte EİDGK, refraksiyon ve aksiyel uzunluk (AU) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların başvurudaki ortalama yaşı 18,2 hafta, takip süresi 30,6 aydı. 30 hasta(%66,7) normal spontan vajinal yol (NSVY) ile doğmuş olup, 10'unda zorlu doğum öyküsü mevut idi. Hastaların %40'ında intrakraniyal hemoraji (İKH), neonatal asfiksi ve koagülopati gibi komorbiditeler mevcut idi. Başvuruda hastaların %36,7'si semptomatik olup, en sık şikayet şaşılık idi. Asemptomtik olanların %63,6'sı pediatri tarafından rutin göz kontrolü, %24,2'si ROP taraması için ve %12,1'i İKH nedeniyle yönlendirilmişti. Hemoraji nedeni belirlenen vakalarda NSVY ile doğum(%22,2), FEVR(%6,7), Terson sendromu(%6,7) ve koagülopati (%6,7) en yaygın nedenlerdi. VH %19, %34,5 ve %46,5 gözde sırasıyla hafif, orta ve yoğun idi. Hafif VH'li gözlerde son vizitte düzeltilmemiş ve EİDGK anlamlı daha yüksek idi (p <0.05). Orta ve şiddetli VH'li gözlerin son vizitte daha

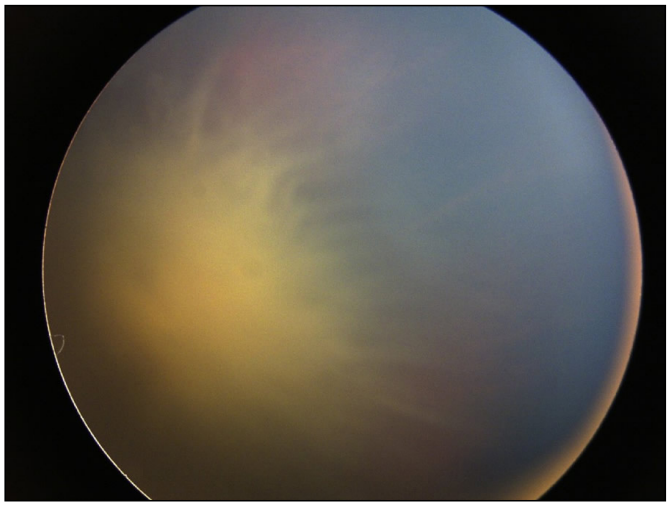
miyopik (ort. -5,577) olduğu görüldü (p <0.05), bu gözler daha uzun AU'a sahip olmalarına rağmen istatistiksel fark saptanmadı. Vitreoretinal cerrahi (VRC) uygulanan(%79,3) gözlerde şiddetli (%96,2) ve orta (%85) VH mecut idi. VRC uygulanan gözlerde katarakt(%6,5), tekrarlayan hemoraji(%6,5) ve retina dekolmanı(%4,3) gibi durumlar ek cerrahi gerektirdi.

Tartışma ve Sonuç: Term infantlarda VH'nin en sık nedeni zorlu doğum olarak saptandı. Makulayı kapatan VH deprivasyon ambliyopisi ve miyopi gelişimi açısından önemlidir ve zamanında cerrahi müdahale gerektirir, ancak potansiyel komplikasyonları da dikkate alınmalıdır.

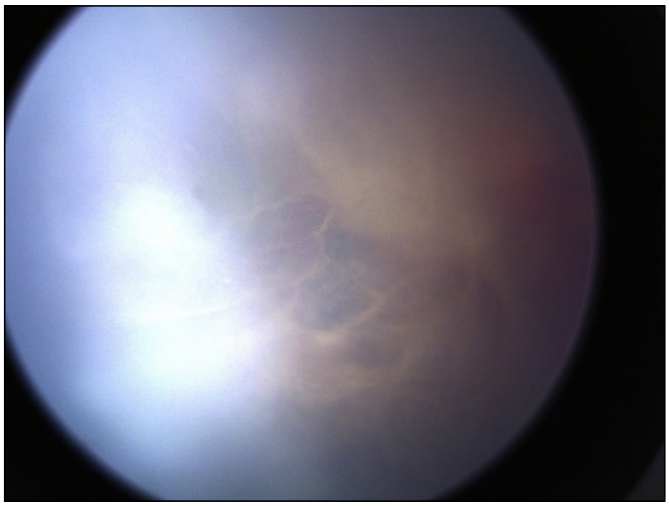
Anahtar kelimeler: Vitreus hemorajisi, infant, miyopi, ambliyopi



Resim 1. Arka kutup aydınlanıyor, periferde hafif vitreus hemorajisi



Resim 2. Arka kutup aydınlanmıyor ancak perifer retina aydınlanan orta derecede vitreus hemorajisi



Resim 3. Fundus aydınlanmayan ciddi vitreus hemorajisi

Tablo 1. Görme keskinliği, sferik eşdeğer ve aksiyal uzunluk değerlerinin dağılımı

VH	Hafif (1)		Orta (2)		Ciddi (3)		İstatistiksel
Değişken	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	analiz* Olasılık
DGK	0,49±0,59	0,18 [0,9]	0,86±0,75	0,40 [1,5]	0,68±0,68	0,18 [1,4]	$\chi2$=7,091 **p=0,029 [1-2,3]**
EİDGK	0,49±0,59	0,18 [0,8]	0,82±0,62	1,18 [1,2]	0,67±0,59	0,37 [1,1]	$\chi2$=14,016 **p<0,001 [1-2,3]**
SE	-0,61±2,56	0,38 [2,0]	-4,90±3,58	-4,75 [4,9]	-6,69±4,68	-6,00 [6,4]	χ^2=11,299 **p=0,004 [1-2,3]**
AU	21,28±0,99	21,6 [1,9]	22,34±0,62	22,3 [1,3]	22,19±0,93	22,1 [1,3]	χ^2=3,540 p=0,170

SS-SA-24 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ANİZOMETROPİ VE ŞAŞILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine Kaya Güner, Duygu İnci Bozbıyık, Pamuk Betül Ulucan Ataş

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Anizometropi ve şaşılık arasındaki potansiyel nedensel ilişkileri değerlendirmek

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2022–Eylül 2023 tarihleri arasında anizometropi tanısı alan,18 yaş altı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Refraksiyon değerleri arasında; hipermetropide 1D, astigmatizmada 1,5D ve miyopide ise 3D fark anizometropi kabul edildi.Hastaların demografik verileri, kayma miktarları, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), sikloplejinli refraksiyon değerleri kaydedildi. Anizometropi miktarları ve sferik eşdeğerleri (SE) hesaplandı, ambliyopi varlığı ve derinliği değerlendirildi. Hastalar şaşılığı olanlar Grup1, olmayanlar Grup2 olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya 45'i erkek, 50'si kadın toplam 95 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 6,84±3,58 olan olguların %40'ı Grup1, %60'ı Grup2'deydi. EİDGK arasındaki fark ortalama 0,28±0,25 sırasıydı. Olguların 81'inde hipermetropik, 3'ünde miyopik ve 11'inde astigmatizmatik anizometropi mevcuttu. Hastaların cinsiyetleri, ambliyopi derinliği, sferik ve SE'ları arasındaki farkla şaşılık varlığı arasında anlamlı ilişki yoktu (sırasıyla;p=0,05,p=0,65,p=0,22,p=0,16). Hastaların yaşları ve silindirik değerleri arasındaki farkla şaşılık varlığı arasında anlamlı ilişki mevcuttu (sırasıyla; p=0,08, p=0,018). Grup1'deki hastaların yaş ortalaması daha küçüktü. Grup2'de klinik olarak önemsiz fakat istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha yüksek silindirik fark izlendi. Grup1'de SE, sferik ve silindirik değerler arasındaki farkla ve ayrıca kayma miktarı ile ambliyopi derinliği arasında korelasyon izlenmedi (sırasıyla;p=0,49,p=0,44,p=0,92,p=0,25). Grup 2'de de benzer şekilde SE, sferik ve silindirik değerler arasındaki farkla ambliyopi derinliği arasında korelasyon izlenmedi(sırasıyla;p=0,88,p=0,56,p=0,65).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda şaşılığın eşlik ettiği anizometropik olguların daha küçük yaşta başvurdukları tespit edilmiştir. Anizometropi derecesinin artması ile ambliyopi derinliği veya şaşılık gelişimi arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: ambliyopi, anizometropi, şaşılık

SS-SA-25 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AMBLİYOPİDE KLİNİK ÖZELLİKLERİN PROGNOZA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Taşkinli, Mustafa Erdogan, Suleyman Sami İlker

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Anizometropi, izoametropi, şaşılık ve deprivasyon ambliyopisi ile tedavi edilmiş olgularda demografik ve klinik özelliklerin tedavi yanıtları ile ilişkilendirilmesi yapılarak prognoza etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Oftalmoloji ve Şaşılık Birimi'nde Ocak 2010 ile Ocak 2024 tarihleri arasında ambliyopi tanısı alan 166 olgu incelenmiştir. Çalışmada ambliyopi ölçütü olarak, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin Snellen eşeli ile 0.8 veya daha düşük olması ve her iki göz görme keskinlikleri arasında Snellen eşelinde en az 2 sıra fark olması kabul edilmiştir. Olgular tedavi yanıtlarına göre 3 gruba (yok, kısmi, tam) ayrılmıştır. Etiyolojik özellikler, tedavi türü ve tedavi uyumuna göre de alt gruplar oluşturulmuştur. Etiyolojik özellikler anizometropi, izoametropi, şaşılık ve deprivasyon iken tedavi olarak tüm olguların iyi gören gözüne kapama tedavisi uygulanmış, bunun yanında gerekli durumlarda şaşılık ve katarakt cerrahisi uygulanmıştır. Tedavi uyumuna göre de bazı sınır değerler belirlenerek gruplar oluşturulmuş, aile anamnezine göre olgular sınıflandırılmıştır. Bunlar yanında cinsiyet, tedaviye başlangıç yaşı, başlangıç görme keskinliği, şaşılık türü ve derecesi, refraksiyon dereceleri de değerlendirilmiştir. Bu özelliklerin tedavi yanıtları ile ilişkilendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular: Tüm olgular değerlendirildiğinde tedavi başlangıcındaki görme keskinliğinin ve yaşın, etyolojinin, şaşılık olgularındaki yüksek kayma derecelerinin, günlük yapılan kapama saatinin düşük olmasının ve tedavi uyumunun sonuç görme üzerine etkili faktörler olduğu saptandı. (sırasıyla p=0.004, p=0.02, p=0.002, p=0.002, p=0.004, p=0,006).

Tartışma ve Sonuç: Erken başlangıç yaşı, başlangıç görme keskinliğinin yüksek olması, yüksek tedavi uyumu ambliyopi tedavisinde başarıyı etkileyen en önemli faktörlerdir.

Anahtar kelimeler: ambliyopi, ambliyopi, kapama tedavisi, şaşılık, anizometropi

SS-SA-26 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PFV VE CHRRPE OLGULARINDA BENZER FENOTİPİK ÖZELLİKLER ORTAK BİR KÖKENE Mİ İŞARET EDİYOR?

Şengül Özdek[1], Ece Özdemir Zeydanli[2], Ahmet Yücel Üçgül[3], Hatice Tuba Atalay[1], M. Elizabeth Hartnett[4], Ehab El Rayes[5], Huban Atilla[6]

[1]Serbest Hekim, Ankara, Turkey
[2]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Department of Ophthalmology, Kırsehir Training and Research Hospital, Kırsehir, Turkey
[4]John A. Moran Eye Center, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA
[5]Research Institute of Ophthalmology, Cairo, Egypt
[6]Department of Ophthalmology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

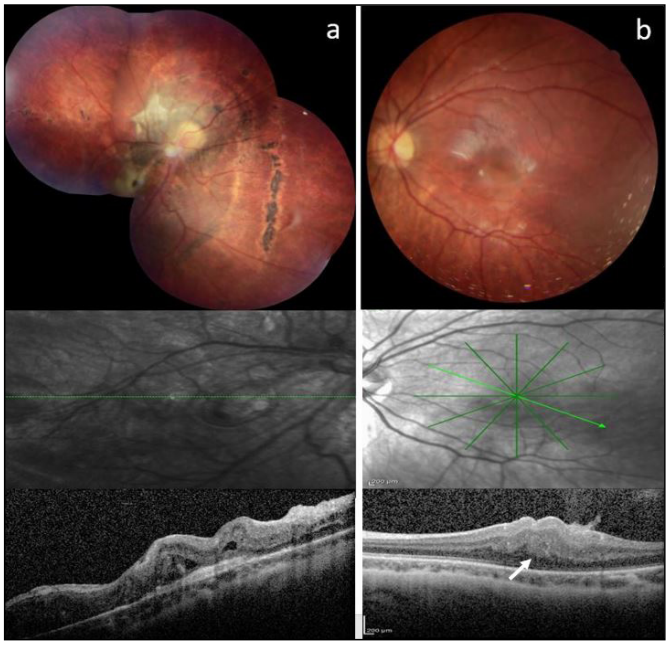
Giriş ve Amaç: Persistan fetal vaskülatür (PFV) ve retina ile retinal pigment epitelinin kombine hamartomunun (CHRRPE) karakteristik özelliklerini bir arada gösteren vakaları araştırmak ve bu gelişimsel oküler anomaliler arasındaki potansiyel ilişkileri incelemek.

Yöntem: PFV ve CHRRPE'nin ortak klinik özelliklerini paylaşan 8 hastanın 9 gözü bu tanımlayıcı vaka serisine dahil edildi. Tanılar, klinik muayene ve ameliyat bulguları ile belirlendi. Fenotipik özellikler cerrahi öncesi ve sonrası renkli fundus fotoğraflarından ve cerrahi videolardan not edilerek karşılaştıldı.

Bulgular: Ortalama cerrahi yaşı 5 (0-7) idi. Tüm gözler, pigmente retinal kalınlaşma ve elevasyon, artmış vasküler tortuosite ve preretinal fibrotik/glial değişiklikler ve epiretinal membranlar gibi ortak özellikler sergiledi. Vakaların %56'sında maküler, %44'ünde ise peripapiller tutulum gözlendi. Dört gözde lezyondan arka lens yüzeyine uzanan hyaloid sap benzeri fibrotik kalıntılar, PFV bileşenini düşündürdü, diğer beş gözde ise izole CHRRPE mevcuttu. Özellikle, bir hastada bir gözde PFV, diğer gözde CHRRPE görülmesi dikkat çekici idi.

Tartışma ve Sonuç: PFV ve CHRRPE arasında klinik ve fenotipik özellikler açısından benzerlikler izlenmektedir. Aynı hastada her iki tanının varlığı, bu patolojiler arasında potansiyel bir ilişkiyi daha da düşündürmektedir. Bu durum, iki farklı hastalık yerine yerine aynı hastalık spektrumunun farklı uçları olabileceklerini göstermektedir. Bu potansiyel bağlantıyı araştırmak ve oküler gelişim hakkındaki bilgimizi derinleştirmek için moleküler çalışmalar da dahil olmak üzere daha fazla araştırma gereklidir.

Anahtar kelimeler: persisten fetal vaskülatür, PFV, kombine hamartom, CHRRPE



Resim 1. (a) Vaka 1'in sağ gözünün vitrektomi sonrası görüntüsü. Hasta başlangıçta, optik sinirden lense doğru hyaloid stalk şeklinde uzanan kalın fibrotik doku ile ilişkili traksiyonel retina dekolmanı ile 5 aylıkken başvurdu, bu da posterior PFV'yi göstermektedir. Ayrıca, fibrotik membran temporal olarak uzanarak posterior kutbu kaplamaktaydı. Görüntü, uzun süreli peripapiller traksiyon nedeniyle retinal pigment epiteli düzeyinde pigment değişikliklerini ve optik sinir başında hyaloid kalıntısının varlığını göstermektedir. (b) Daha önce zar zor görülebilen bir epiretinal membran, 4 yaşında sol gözde belirgin hale geldi. İç retinal tabakalarda, dış pleksiform tabaka tarafından sınırlanan omega şeklinde bir düzensizliğin (ok) varlığı ve retinal yüzeyden vitreusa uzanan fibrotik yapılar, retina ve retinal pigment epitelinin kombine hamartomunu kuvvetle düşündürmektedir. Bu gözlem, PFV ve CHRRPE'nin aynı hastalık spektrumunun farklı tezahürleri olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

SS-SA-27 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AKUT ALTINCI SİNİR PARALİZİLERİNİN ETİYOLOJİLERİNE GÖRE BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONLARININ TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Fatma Bağcı, Polat Özkan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: İdyopatik ve sekonder akut altıncı sinir paralizileri (AASP) olgularının Botulinum toksin enjeksiyonlarına verdiği cevabın karşılaştırılması

Yöntem: AASP tanısı konulan 7 (28%) kadın, 18'i (72%) erkek olmak üzere toplam 25 hasta değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 54.5(±14,3) idi. Hastalar oküler motilite, uzak ve yakın bakıştaki kayma düzeyi, diplopi ve baş pozisyonu varlığı yönünden incelendi. Tüm hastalar etiyolojik faktör açısından nörolojiye konsülte edildi. AASP saptanan gözlerinin medial rektuslarına transkonjonktival Botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı. Olgular enjeksiyon sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3'er aylık periyotlarda kontrol edildi. En az 6 ay düzenli kontrole gelen olgular çalışmaya dahil edildi. AASP bulgularının varlığına ve düzeyine göre enjeksiyon tekrarı ya da cerrahi tedavi uygulandı.

Bulgular: 25 hastanın 17'sinde (68%) sekonder AASP, 8'inde (32%) idyopatik AAPS saptandı. Sekonder AASP olguları incelendiğinde; etiyolojide intrakraniyal tromboz (sigmoid tromboz, tibia fraktürüne sekonder) ve hemoraji (hipertansiyon), tümör (menenjiyom, gliom, nazofarenks, maxilla tümörü), travma, enfeksiyöz (lyme), inflamatuvar (tiroid orbitopati tedavisi sırasında) ve metabolik (diyabet) nedenler saptandı. Takipler sırasında gerekli (ezotropya, diplopi, baş pozisyonu varlığı) 10 olguya tekrar Botulinum enjeksiyonu yapıldı. Bu olguların 7'i sekonder AASP, 3'ü idyopatik AASP idi. Sekonder AASP olgularının 4'üne 2, 3'üne 3 enjeksiyon yapılırken, idyopatik AASP olgularının tamamına 2 enjeksiyon yapıldı.Botulinum enjeksiyonunun etkisiz ve/veya yetersiz olduğu 2'si sekonder 1'i idiopatik AASP olan 3 olguya cerrahi uygulandı. Hiçbir olguda bir haftadan uzun süren pitozis dahil herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: AASP tedavisinde transkonjonktival Botulinum toksin enjeksiyonunun farklı etiyolojik faktörlere bağlı olgular için etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu, sekonder nedenlere bağlı olan olgularda birden çok enjeksiyon ihtiyacının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: akut altıncı sinir paralizileri, Botulinum toksin, diplopi

SS-SA-28 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ŞAŞILIK CERRAHİSİ GEÇİREN GÖZLERDE ÖN SEGMENT ANATOMİSİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Gunel Musayeva, Elif Demirkılınç Biler, Mine Esen Barış
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Şaşılık cerrahisi geçirmiş hastalarda kas insersiyo mesafesinin, pre-op ve per-op manuel ölçümlerle korelasyonunun, cerrahi sonrası kasın yeni insersiyosundaki değişikliklerin ve sklera kalınlıklarının, ön segment optik koherens tomografi (AS-OKT) ile; post-op erken ve geç dönemde cerrahi yapılan alandaki ön segment dolaşımının ön segment optik koherens tomografi anjiografi (AS-OKTA) ile değerlendirilmesi

Yöntem: Prospektif kesitsel bu çalışmaya, 43 hastanın 71 gözünün horizontal rektus kas cerrahisi geçirmiş 89 kası dahil edildi. Ameliyat öncesi, 1. ve 3. ay kontrollerinde, normal muayeneye ek olarak AS-OKT ve AS-OKTA çekildi. Ölçülen limbus-kas insersiyo mesafesi ve skleral kalınlıklar, per-op ölçümler ile ve uygulanmış cerrahi prosedürün beklenen sonuçlarıyla karşılaştırıldı. AS-OKTA görüntüleri, ImageJ yazılımı kullanılarak, post-op erken ve geç gönem damar yoğunluğu açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 14,72±8,95 (6-41) yıl idi. Pre-op ve per-op olarak ölçülen insersiyo mesafelerindeki fark, %96,6 oranında, önceden kabul edilebilir olarak belirlenen 1 mm'lik sınır dahilinde izlendi. Şaşılık ameliyatından sonra skleral kalınlıktaki artış anlamlı değildi (LR için p= 0,15, MR için p=0,59). Post-op 1. ve 3. ay insersiyo mesafeleri karşılaştırıldığında, LR için takip süresi içindeki yer değişimi anlamlı bulunmadı (p=0,571), MR için ise anlamlı bulundu (p=0,031). Her 2 kas için, AS-OKT ile yapılan 1. ay insersiyo ölçümleri beklenen değerden daha düşük olarak izlendi (LR için p=0,0006, MR için p=0,001). Post-op 1. ay ve 3. ay LR ve MR üzerinden AS-OKTA ile ölçülen damar dansiteleri arasındaki fark anlamlı bulundu (p=0,001; p=0,004).

Tartışma ve Sonuç: AS-OKT ile alınan pre-op ölçümlerin per-op kaliper ölçümleri ile uyumlu olduğu izlendi. Pre-op kas insersiyo yerlerinin tayini, post-op yeni insersiyo yerlerinin zaman içinde yer değişmenin izlenmesi açısından AS-OKT değerli bilgiler vermektedir. AS-OKTA ile cerrahi sonrası yeni insersiyo alanındaki ön segment dolaşımı değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: AS-OKT, AS-OKTA, damar dansitesi, insersiyo mesafesi

SS-SA-29 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

DİLATE FUNDUS MUAYENESİ İÇİN YÖNLENDİRİLEN MATÜR BEBEKLERDE SAPTANAN OKÜLER PATOLOJİLER

Kader Kasar, Asena Keleş Şahin, Aslıhan Uzun
Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Yaşamlarının ilk üç ayında detaylı fundus muayenesi için Prematüre Retinopatisi (ROP) Merkezi'ne yönlendirilen matür bebeklerde tespit edilen oküler patolojileri belirlemek.

Yöntem: Çalışma kapsamında Haziran 2012 - Nisan 2024 tarihleri arasında, 38 hafta ve üzerinde doğum haftasına sahip olduğu halde hastayı değerlendiren hekim tarafından riskli görülerek detaylı fundus muayenesi için yaşamlarının ilk üç ayında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği bünyesindeki ROP Merkezi'ne yönlendirilen matür bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dilate fundus muayenesi yapılan 38 hafta üzerinde gestasyonel yaşa sahip 172 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama doğum ağırlığı 3350 (aralık: 2360-4000) gram idi. Hastaların yönlendirilme sebepleri incelendiğinde fundus reflesinin alınamaması,obje takibinin olmaması,gözlerde kayma,lokokori,megalokornea veya gözlerde sulanma gibi nedenler bulunmaktaydı.Çalışmaya dahil edilen hastaların 17'sinde (%9,9) oküler patoloji tespit edildi. Fundus muayenesinde patoloji saptanan hastaların 9'unda (%52,9) konjenital optik disk anomalileri (4 hastada optik disk kolobomu, 4 hastada optik atrofi, 1 hastada Morning Glory sendromu), 7'sinde (%41,2) konjenital ön segment anomalileri (4 hastada konjenital katarakt, 3 hastada konjenital glokom) ve 1'inde (%5,9) hipopigmente fundus (oküler albinizm) mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hastaların yaklaşık %10'unda patoloji tespit edilmiş olup en sık saptanan oküler patolojiler, konjenital optik disk anomalileri ve konjenital ön segment anomalileridir. Detaylı fundus muayenesi için ROP Merkezi'ne yönlendirilen matür bebeklerin küçük bir kısmında patoloji tespit edilmiş olsa da, hastayı değerlendiren hekim tarafından riskli görülen bebeklerin matür olsalar dahi fundus muayenelerinin dilate olarak detaylı bir şekilde yapılması ciddi oküler patolojilerin atlanmaması açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Konjenital optik disk anomalisi, konjenital katarakt, konjenital glokom, optik disk kolobomu, prematüre retinopatisi

SS-SA-30 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SEKONDER GÖZİÇİ LENS İMPLANTASYONU YAPILAN PEDİATRİK AFAKİ HASTALARININ UZUN DÖNEM OFTALMOLOJİK SONUÇLARI VE ÖN SEGMENT OKT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzay Temel, Deniz Bağcı, Elif Demirkılınç Biler

Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Konjenital katarakt (KK) cerrahisi sonrası afak bırakılmış pediatrik hastalarda sekonder göz içi lens (GİL) implantasyonu sonrası uzun dönem takip sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Konjenital katarakt cerrahisi (lens aspirasyonu ve ön vitrektomi) sonrası afak bırakılmış ve sekonder GİL implantasyonu yapılmış pediatrik olgulara ait bulgular retrospektif olarak incelendi. Travma öyküsü veya GİL implantasyonu sonrası 1 seneden kısa takipli hastalar dışlandı. Cerrahi yaş, GİL implantasyon yöntemi, hedef refraksiyondan sapma miktarı, ambliyopi,nistagmus, şaşılık, komplikasyonlar, refraksiyon verileri ve görme keskinlikleri not edildi. Ayrıca koopere hastalarda ön segment Optik Koherens Tomografi (ÖS-OKT) ile GİL pozisyonu değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya 36 hastanın 65 gözü dahil edildi. KK cerrahi yaşı 6,7±5,5 (1-24) ay, sekonder GİL implantasyon yaşı 6,0±2,3 yıl (24–132 ay) idi. Sekonder GİL implantasyonu sonrası ortalama takip süresi 5±3,8 (1-15) yıl, Hedef refraksiyon ortalama +1,5±1,1 Dioptri (D) olup hedef refraksiyondan sapma miktarı 1. ayda -1,95± 1,9 D idi. Görme keskinliği değerlendirilebilen 51 olgunun cerrahi öncesi EİDGK 0,4±0,2 (0,1–1,0), cerrahi sonrası son EİDGK 0,54±0,26 (0,05–1,0) olarak izlendi. 26 gözde (%39) nistagmus mevcuttu. Sferik eşdeğer postoperatif 1. ayda -0,65±2,3 D (-6,5 – 4,7 D) iken ortalama 5 yıllık takip sonunda -1,66±2,42 D (-10,25 – 2,5 D) olarak saptandı. 7 hastada operasyon sonrası antiglokomatöz ilaç gereksinimi oluştu. Lens pozisyonu 21 hastanın 37 gözünde ÖS-OKT ile değerlendirildi ve 3 gözde GİL desantralizasyonu doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sekonder GİL implantasyonu, yeni glokom gelişmesi, uygun lens diyoptrisinin hesaplanması gibi pek çok zorluk taşımakla birlikte pediatrik afaki olgularında görme keskinliği rehabilitasyonu için önemlidir. Zamanla miyopik kayış olması nedeniyle GİL gücünün hesaplanmasında, hastanın yaşının ve olası refraktif değişiminin dikkate alınması gereklidir. Lens pozisyonunun değerlendirilmesinde ÖS-OKT kullanılabilir

Anahtar kelimeler: Sekonder göziçi lens implastasyonu, konjenital katarakt cerrahisi, pediatrik afaki

SS-SA-31 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SSRI KULLANIMININ AKOMODASYON, ÖN KAMARA DERİNLİĞİ VE AKSİYEL UZUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ

Hasine Gözde Dalkılıç[1], Nur Demir[1], Özgür Maden[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sultan Abdülhamid Han EAH Göz Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sultan Abdülhamid Han EAH Psikiyatri Kliniği

Giriş ve Amaç: Selektif Seratonin Geri Alım İnhibitörlerinin (SSRI) yan etkilerinde; bulanık görme, midriyazis ve ışığa hassasiyet bildirilmesine rağmen akomodasyon üzerine etkileri ile ilgili yapılmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada SSRI kullanan hasta grubunda akomodasyon amplitüdünü, ön kamara derinliğini ve aksiyel uzunluğu ölçerek akomodasyon fonksiyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 20-40 yaş arası, son 6 ayda akomodasyonu etkileyecek ilaç tedavisi almamış 17 hasta dahil edildi. Hastalara SSRI kullanmaya başlamadan önce; refraksiyon, göz içi basıncı, push-up ve minus lens tekniği ile akomodasyon amplitüd ölçümü yapıldı. Optik biyometri ile akomodasyona zorlamaksızın ön kamara derinliği ve aksiyel uzunluk ölçümleri alındı. Bu hastalardan bir ay düzenli SSRI kullananlara, 1.ayın sonunda tüm ölçümler tekrarlandı ve başlangıç değerleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 28.29±6.24 idi. Otokeratometrik değerler, göz içi basıncı, ön kamara derinliği ve aksiyel uzunlukta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Push-up akomodasyon amlitüd değerleri anlamlı olarak azalmıştı (sağ göz başlangıç 13.27±8.13 D, 1.ay 8.80±4.19 D; sol göz başlangıç 13.31±7.39 D, 1.ay 8.08± 2.70 D; $p<0.001$). Minus lens ölçümlerinde 1. Ayda akomodasyonda azalma vardı fakat anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç: SSRI' ların kuru göz, midriyazis, katarakt, glokom, diplopi ve retrobulber nörite neden olabileceği birçok çalışmada tartışılmıştır. İris ve siliyer cisimde 5-HT1A ve 5-HT7 reseptörleri saptanmıştır. SSRI kullanımı ile artan serotoninin bu reseptörlerdeki etkisi ve muskarinik reseptörlerdeki asetillkolin ile kompetisyonu, SSRI ilaç kullanımı sonucunda hastalarda saptadığımız akomodasyon amplitüdündeki azalmayı açıklayabilir. Akomodasyon kapasitesinde bir ayda saptadığımız azalma, ön kamara derinliği ve aksiyel uzunlukta anlamlı bir değişime sebep olmamıştır. Bu çalışma SSRI kullanımı ile akomodasyon amlitüdünün azaldığını gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: Akomodasyon,Aksiyel uzunluk,Antidepresan,Ön Kamara Derinliği,SSRI

SS-SA-32 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KONJENİTAL KATARAKTLI HASTALARIN KLİNİK, DEMOGRAFİK VE UZUN DÖNEM CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ BİR DENEYİM

Oğuzhan Özçelik[1], Denizcan Özizmirliler[1], Aylin Yaman[2], Ayse Tulin Berk[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Serbest Muayenehane

Giriş ve Amaç: Konjenital katarakt nedeniyle opere edilen hastaların en az 4 yıllık takipli uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde konjenital katarakt nedenli opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak taranarak hastaların ameliyat yaşı,cinsiyeti,lateralitesi,katarakt morfolojisi,oküler,sistemik anomaliler,pre/postoperatif refraksiyon,ameliyat tipi,son muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK);postoperatif komplikasyonlar,nedenler, yönetimi,görsel rehabilitasyon ve ambliyopi yönetimi incelendi.

Bulgular: 117 göze sahip 72 hastanın postoperatif ortalama takip süresi 102,0±45,8(48-204) aydı.90 göze(%76,9) katarakt ekstraksiyonu+ön vitrektomi(ÖV),25 göze(%21,4) katarakt ekstraksiyonu+ÖV+lens implantasyonu,2 göze(%1,7) katarakt ekstraksiyonu+pars plana vitrektomi uygulandı.Gözlerden 92si(%78,6) afak kalırken,25 göze(%21,4) primer lens implantasyonu yapıldı.Postoperatif 43 gözde(%39,0) glokom,4 gözde(%3,4) pupil bloğu,2 gözde(%1,7) koroid dekolmanı,2 gözde(%1,7) retina dekolmanı izlendi.Afak gözlerin 41inde(%44,6) glokom gelişirken ameliyat yaşı küçük olanlarda glokom prevelansı anlamlı olarak daha yüksek bulundu($p<0,01$).Postoperatif refraksiyon afak gözlerde ortalama 18,3±3,7(10-29)D,psödofak gözlerde 0,9±1,9(-2,0-4,5)D saptandı. Takip sırasında 13 göze(%14,1) sekonder göz içi lens implantasyonu yapıldı.Postoperatif takiplerde 40 hastada(%55.6) şaşılık saptanırken 32 hasta(%44,4) ortoforikti.Son muayenede afak gözlerde ortalama refraksiyon 13,6±3,6(+4,0-+20,0) D,psödofak gözlerde -2,4±2,5(-8,0-+1,5)D olarak belirlendi.EİDGK(Logmar) 35 gözde(%29,9)≥1,0,55 gözde(%47)1,0-0,4,27 gözde(%23,1)≤0,3idi.

Tartışma ve Sonuç: Ambliyopi sıktır ve ilk 5 yıl içinde glokom gelişme riski artmaktadır.Ambliyopi ve glokom için rutin muayenelerin yapılması,ailelerin bilgilendirilmesi önemlidir.Kontakt lensler güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir.Unilateral kataraktı olan primer GİL implantasyonu uygulanan gruplar ile kontakt lens kullanan gruplar arasında EİDGK sonuçları açısından fark yoktur.

Anahtar kelimeler: Görsel rehabilitasyon, Konjenital katarakt, Uzun dönem sonuçlar

SS-SA-33 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AKOMODATİF EZOTROPYALI OLGULARDA CLİNİCAL EYE TRACKER® YAZILIMI İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ KIZILÖTESİ KAMERA KULLANILARAK KAYMA MİKTARININ ÖLÇÜMÜ VE KONVANSİYONEL PRİZMATİK DEĞERLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Gökhan Çelik[1], Merve Sultan Çelebioğlu Doğan[1], Tuncay Karaçocuk[1], Furkan Çiftci[2]

[1]Tarsus Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Mersin
[2]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Mersin

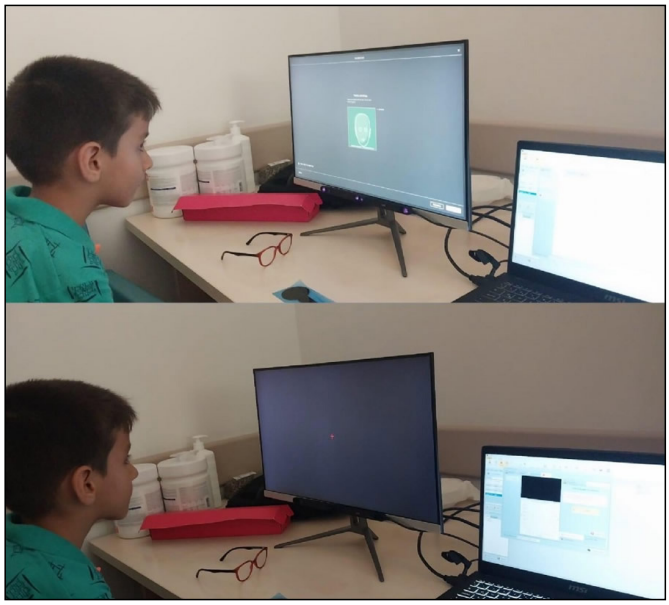
Giriş ve Amaç: Akomodatif ezotropyalı olgularda özel bir yazılım ile güçlendirilmiş kızılötesi kamera kullanılarak kayma miktarının ölçümü ve konvansiyonel prizmatik değerler ile karşılaştırılmasını amaçlar.

Yöntem: Akomodatif ezotropya tanılı ve takipli 21 hasta dahil edildi. Yakın/uzak ve gözlüklü/gözlüksüz kayma miktarları ölçüldü. Ölçümler hem prizma muayenesi hem de özel bir kızılötesi kameraya (Tobii EyeX, Stockholm, İsveç) eşlik eden bir göz takibi yazılımı olan Clinical Eye Tracker® (Thomson Software Solutions, Hatfield, Birleşik Krallık) kullanılarak yapıldı. Her hasta için cihaz kalibrasyonu yapıldı. Hastalardan standardize 24` bir ekrandaki hedef işaretine bakması istendi. Ekranın hemen altında bulunan üzerinde 4 adet kızılötesi kamera içeren şerit şeklindeki aletle ölçümler kaydedildi Önce binoküler ölçümler, ardından kızılötesi geçirir bir kapatıcı ile önce sağ ardından sol gözleri kapatıldı. Hastaların tek gözü kapatıldığı için füzyonu bozuldu ancak kızılötesi kamera kapatıcı altından kayma miktarlarını ölçmeye devam etti (Resim 1). Yakın kaymadaki prizmatik ölçümler ile cihazdan çıkan ölçümler (Resim 2) SPSS 26.0 kullanılarak kıyaslandı.

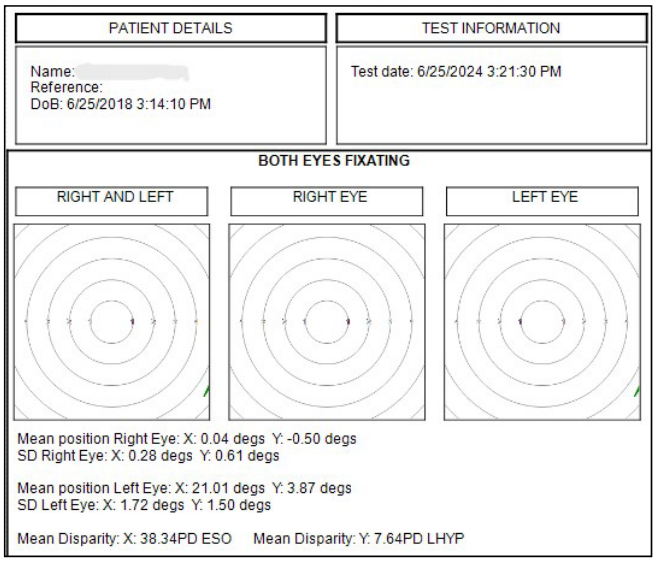
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 21 olgunun yaş ortalaması 9.48±5.01,kız erkek oranı12/9'idi. Gözlüksüz yakındaki prizmatik kayma miktarı 27.59±8.56 prizm diyoptri (PD), kamera ile ölçülen kayma miktarı 29.29±8.95PD'idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu(p=0.634). Gözlüklü yakındaki prizmatik kayma miktarı 16.32±5.31PD, kamera ile ölçülen kayma miktarı 18.69±6.95PD'idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu(p=0.563).

Tartışma ve Sonuç: Özel yazılımlar kullanılarak kayma miktarı kantitatif olarak ölçülebilir. Her ne kadar yeni yazılımlar kayma miktarlarının ölçümünde prizmatik ölçümlere yakın sonuçlar verse de yazılım kullanılarak ölçülen kayma miktarlarının doğruluğunu kanıtlamak için daha geniş serili örneklem büyüklüğüne ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akomodatif ezotropya, Göz takip kamerası, Prizma



Resim 1. Cihaz kalibrasyonu, ölçüm sırasındaki ekran ve kameraya ait görüntüler demonstre edilmiştir. Fotoğraflar için hasta ebeveynlerinden izin alınmıştır.



Resim 2. Cihaz ölçüm sonuçları çıktısı örneği ve buradaki mean disparity değerleri gösterilmiştir.

SS-TR-01 TIBBİ RETİNA

FARICIMAB FOR DIABETIC MACULAR EDEMA IN REAL-LIFE: COMPARATIVE EFFECTS ON DIFFERENT MORPHOLOGICAL PATTERNS

Işılay Özsoy Saygın, Şule İdacı Koç, Romi Chhabra, Ritu Chaturvedi

Manchester Royal Eye Hospital, Manchester University NHS Foundation Trust, United Kingdom

Background and Aim: Faricimab is a novel bispecific antibody that blocks both vascular endothelial growth factor(VEGF)-A and Angiopoietin-2 molecules.Our study aims to evaluate the effects on visual and anatomical changes in different morphological patterns of diabetic macular edema (DME) when switching to faricimab from other Anti-VEGFs or steroid implants.

Methods: In this study, the patients who were switched to intravitreal faricimab due to being refractory to other intravitreal anti-VEGFs and steroid implants were reviewed. Based on the study by Arf et al., three types of DME identified using SD-OCT were diffuse macular edema (group-1), cystoid macular edema (group-2), and cystoid degeneration (group-3). The treatment protocol involved 4 loading injections at monthly intervals, followed by 'treat and extend' regimen. Visual acuity (VA)(logMAR) and central subfoveal thickness (CST) and presence of hyperreflective focus (HRF) at the first and last review visits were collected.

Results:A total of 107 eyes (29;54;24 eyes respectively) of 75 patients with DME refractory to alternative agents were analyzed. Mean VA (first) (logMar) (0.41±0.27, 0.41± 0.26,0.64±0.43 respectively) was significantly lower in group-3 compared to the other two groups, while VA (last) (0.45±0.30, 0.36±0.26,0.55±0.26 respectively) was significantly higher in the group-2 compared to group-3. VA significantly increased only in group-2 ($p<0.05$). Mean CST (first)(μm) was significantly different between the groups (281±73, 361±79, 452±138 respectively); mean CST (last)(μm) showed no significant difference between the groups (mean 296± 110, 297±90, 354±118 respectively). CST significantly decreased in both group-2 and group-3 ($p<0.05$). A significant decrease in the presence of HRF was observed between baseline and last review visits in group-1 and group-2 (58.3% and 44% respectively)($p<0.05$).

Conclusions: Despite the significant anatomical improvement in group-2 and group-3, significant increase in visual acuity is observed only in group-2.

Keywords: Faricimab, diabetic macular edema, anti-VEGF, switched treatment

SS-TR-02 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK MAKULA ÖDEMİ TEDAVİSİNDE YÜKLEME DOZUNA VERİLEN YANIT İLE UZUN DÖNEM YANIT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tuğçe Özdemir, Gürkan Erdoğan, Zafer Cebeci, Nur Kır

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) tanısı ile tedavi edilen hastalarda yükleme dozuna verilen yanıtın uzun dönemde ortaya çıkan yanıt ile benzerlik ve öngörülebilirlik açısından ilişkisini değerlendirmek

Yöntem: Çalışmaya 2013-2024 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları retina departmanında takipli olan diyabetik makula ödemi tanısı almış 100 hastanın 177 gözü dahil edildi.Hastaların 3 anti VEGF yükleme dozuna verdikleri yanıt ile uzun dönemdeki takip ve tedavi sonrasında ortaya çıkan yanıt arasındaki ilişki incelendi. Santral makula kalınlığında (SMK) %20 iyileşme klinik anlamlı iyileşme olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 68'si erkek,32'si kadın olup ortalama yaş 59, ortalama takip süresi 47,3 aydır.İlk muayenedeki ortalama SMK 463.77, yükleme dozu sonrası ortalama SMK 396.75 ve son muayenedeki ortalama SMK 340.27 'dir. Yükleme dozu sonrası 25 (%14,12) hastada klinik anlamlı iyileşme,son muayenede ise 49 (%27,68) hastada klinik anlamlı iyileşme görülmüştür.Yükleme dozu sonrası klinik anlamlı iyileşme görülen tüm hastalarda son muayenede de klinik anlamlı iyileşme görülmüştür($p<0,05$).Yükleme dozu sonrası ve uzun dönem takip sonundaki SMK değerleri arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüş ve yükleme dozu sonrası tedaviye iyi yanıt veren hastaların uzun dönem sonunda da büyük ölçüde tedaviye iyi yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: DMÖ tedavisinde yükleme dozundan sonra alınan cevaplar uzun dönem sonuçlar hakkında öngörüde bulunmamıza yardımcıdır.

Anahtar kelimeler: diyabetik makula ödemi,santral makula kalınlığı,yükleme dozu

SS-TR-03 TIBBİ RETİNA

REFRAKTER DİYABETİK MAKULA ÖDEMİNDE SUPRAKOROİDAL TRİAMSİNOLON ENJEKSİYONU VE İNTRAVİTREAL DEKSAMETAZON İMPLANTININ KARŞILAŞTIRILDIĞI RANDOMİZE BİR ÇALIŞMA

Murat Öncel[1], Fatih Bilgehan Kaplan[2], Damla Oncel[3], Deniz Oncel[3]

[1]İstanbul İstinye Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD,; Ulus Liv Hospital, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[3]Loyola University Chicago, Stritch School of Medicine, Chicago A.B.D.

Giriş ve Amaç: Refrakter diyabetik makula ödemi (DMÖ) tedavisinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA) ve santral makula kalınlığı (CMT) iyileşmesi ile komplikasyon gelişimi (göz içi basıncı (IOP) artışı ve katarakt ilerlemesi) açısından suprakoroidal (SK) triamsinolon asetonid (TA) enjeksiyonu ve intravitreal deksametazon implantının (DEX) güvenlik ve etkinliğini karşılaştırmak.

Yöntem: Bu prospektif randomize karşılaştırmalı çalışma, 45 hastanın 57 gözünü içermekte olup, hastalar rastgele iki gruba ayrılmıştır. Grup I, 4 mg/0.1 mL suprachoroidal TA (SCTA) (n=27 göz), grup II ise 0.7 mg intravitreal deksametazon implantı (Ozurdex) (DEX) (n=30 göz). Hastalar 6 ay boyunca takip edilmiştir.

Bulgular: Birinci ayda, maksimum CMT azalması (grup I'de 167.55 ± 110.97 μm ve grup II'de 170.87 ± 98.25 μm) gözlemlenmiş olup, bu BCVA'nın en iyi iyileşmesiyle (grup I'de 0.12 ± 0.8 ve grup II'de 0.23 ± 0.15 logMAR sırası) ilişkilendirilmiştir. Gruplar arasında başlangıçta (P=0.727), birinci ayda (P=0.565), üçüncü ayda (P=0.413) ve altıncı ayda (P=0.313) BCVA açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalama CMT açısından, başlangıçta (P=0.453) ve birinci ayda (P=0.3.24), üçüncü (P=3.12) ve altıncı aylarda (P=2.75) anlamlı farklar gözlemlenmemiştir. Ortalama IOP, birinci, üçüncü ve altıncı aylarda DEX grubunda SKTA grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Katarakt ilerlemesi DEX grubunda anlamlı derecede daha yüksek olmuştur. SKTA grubunda hiçbir yan etki (yüksek göz içi basıncı, katarakt) gözlemlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hem SKTA hem de DEX, CMT azalması ve BCVA iyileşmesinde etkilidir. SKTA'dan sonra IOP artışı veya katarakt oluşumu gözlemlenmemiştir. Ancak DEX sonrasında daha yüksek bir komplikasyon oranı ve IOP artışı ve katarakt ilerlemesi tespit edilmiştir. DME tedavisinde SKTA güvenli, etkili ve umut verici bir seçenek olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler: diabetik maküler ödem, suprakoroidal triamsinolon, intravitreal deksametazon implant

SS-TR-04 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK RETİNOPATİ PATOGENEZİNDE MİRNA EKSPRESYON DÜZEYLERİNİN ROLÜ

Şeyma Tokay[1], Elif Seren Tanrıverdi[2], Tongabay Cumurcu[1]

[1]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Diyabetin en sık mikrovasküler komplikasyonu olan retinopatinin gelişimi ve patogenezinde miRNA'lar önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda diyabetik retinopati hastalarında ve diyabetik retinopati gelişmemiş diyabetik hastalarda miRNA ekspresyon düzeylerini araştırdık. Bunun sonucunda diyabetik retinopati mekanizmasındaki erken biyobelirteçleri tanımlamayı amaçladık.

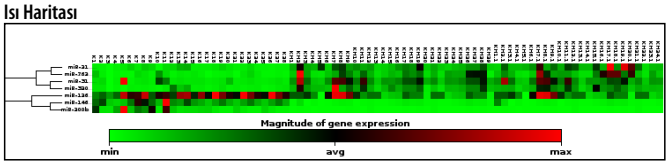
Yöntem: Çalışmamıza Aralık 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve katarakt cerrahisi planlanan hastalar alındı. Retinopati gelişmemiş diyabet hastaları non-DRP grubuna, retinopati gelişmiş diyabet hastaları DRP grubuna, sağlıklı gönüllüler ise kontrol grubuna dahil edildi. Hastalardan katarakt cerrahisi sırasında alınan ön kamara sıvısında miR-21, miR-31, miR-126, miR-146, miR-200b, miR-320, miR-762 ekspresyon düzeyleri gerçek zamanlı PCR yöntemi ile araştırıldı. Ekspresyon düzeylerinin kantitatif analizi için Gene Globe programı kullanıldı.

Bulgular: Non-DRP-kontrol ve DRP-kontrol grupları arası miRNA ekspresyon düzeyindeki değişikliklerin tamamı istatiksel anlamlı bulundu. Non-DRP grubundaki hastaların miRNA ekspresyon düzeylerinde kontrol grubuyla kıyaslandığında referans gene göre yaklaşık olarak miR-21'in 5, miR-31'in 5, miR-320'nin 6, miR-762'nin 5 kat artış; miR126'nın 2, miR146'nın 14 ve miR-200b'nın 50 kat azalış gösterdiği saptandı. DRP grubundaki hastaların miRNA ekspresyon düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla yaklaşık olarak miR-21'in 6, miR-31'in 5, miR-320'nin 6, miR-762'nin 5 kat artış; miR126'nın 2, miR146'nın 14 ve miR-200b'nin 54 kat azalış gösterdiği belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik hastalarda retinopati gelişiminin erken tespiti için kullanılabilecek biyobelirteçler günümüzün önemli araştırma konularındandır. Çalışmamız literatürde miR-21, miR-31, miR-320, miR-762, miR126, miR146 ve miR-200b'nin ön kamara sıvısında araştırıldığı ilk çalışmadır. Sonuçlarımız araştırdığımız miRNA'ların diyabetik retinopati gelişimini gösteren biyobelirteçler olarak kullanabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, retinopati, miRNA, ön kamara sıvısı, gerçek zamanlı PCR

Isı Haritası



Hiyerarşik kümeleme analizi sonucu oluşturulan ısı haritası

SS-TR-05 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN OKLÜZYONLU HASTALARIN DİĞER GÖZLERİNDE RETİNAL İSKEMİK PERİVASKÜLER LEZYONLARIN ARAŞTIRILMASI VE SİSTEMİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Ayna Sariyeva Ismayılov, Mahmut Oğuz Ulusoy, Burcu Kahkeci, Ahmet Metin Kargın

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: İskemiyle seyreden sistemik vasküler hastalıkların muhtemel oküler yansıması olan "Retinal İskemik Perivasküler Lezyon" (RİPL) varlığını retinal ven oklüzyon (RVO)'lu hastaların diğer gözünde araştırılması ve sistemik hastalıklarla ilişkisinin incelenmesi

Yöntem: 91 RVO'lu hastanın 91 diğer gözü ve 42 kontrol grubun 63 gözü dahil edildi. Tam oftalmolojik muayene, SD-OKT ve OKTA (RTVue XR AVANTI, Optovue) yapıldı.

Bulgular: RİPL varlığı, RVO'lu hastaların diğer gözünde kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti (p=0.018). Sistemik hastalıklar açısından incelendiğinde hipertansiyon (p=0.001), diyabetes mellitus (p=0.005), koroner arter hastalığı (p=0.005), sigara kullanımı (p=0.001), karotis arter darlığı (p=0.010), MI öyküsü (p=0.001), aritmi varlığı (p=0.036) RVO'lu hastalarda daha fazla idi.

RİPL olan gözler, görme düzeyi (p=0.058), santral makula kalınlığı (p=0.564), santral koroid kalınlığı (p=0.324), FAZ alanı p=0.095), benzerdi. FD-300-VD, RİPL'a sahip gözlerde anlamlı olarak düşüktü (p=0.001). RİPL olan kadranlardaki superfisial (SKP) ve derin kapiller pleksusdaki (DKP) damar dansisitelerine (DD) bakıldığında; özellikle RİPL'ların yoğun bulunduğu üst ve alt temporal kadranlarda DKP-DD'leri düşük bulundu (p=0.044). Kadranal SKP-DD, RİPL olan gözlerde daha yüksek bulundu ancak bu istatistiksel anlamlı değildi (p>0.05). Lojistik regresyon analizinde ise karotis arter darlığı, RİPL varlığını 5.1 kat artırırken (p=0.045), MI öyküsü 4.9 kat artırdı (p=0.038).

Tartışma ve Sonuç: RİPL, klasik PAMM lezyonlarıyla ortak etyopatogenezise dayandığı düşünülmektedir.Bu çalışmada RİPL, RVO'lu hastaların diğer gözlerinde,anlamlı yüksek bulundu.RİPL bulunma riskinin karotis arter darlığında 5.1 kat, MI öyküsü varlığında 4.9 kat arttığı görüldü.RİPL, subklinik retinal iskemiyi gösteren bir biyobelirteç olabilir. Oftalmoloji kliniğine başvuran ve OKT'de tesadüfen RİPL tespit edilen hastaların sistemik vasküler hastalıklar açısından kardiyoji ve dahiliyeye yönlendirilmesi hasta açısından hayati öneme sahip olabilir.

Anahtar kelimeler: Retinal iskemik perivasküler lezyon, sistemik vasküler hastalık, optik koherens tomografi anjiyografi, retinal ven oklüzyonu

Figür 1. En face OKTA'da dış pleksiform tabakası seviyesinde iki adet RİPL

SS-TR-06 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN TIKANIKLIĞINDA İNTRAVİTREAL DEKSAMETAZON SONRASI MİKROVASKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Pak, Tuğba Aydoğan Gezginaslan, Osman Yüksel Koşar, Erdinç Bozkurt, Betül İlkay Sezgin Akçay

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Retinal ven tıkanıklıklarında intravitreal deksametazon tedavisinin mikrovasküler yapıya etkilerini optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek

Yöntem: Çalışmaya 14'ü santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT), 31'i retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT) olmak üzere 45 hasta dahil edildi. Hastalara ilk muayenede biyomikroskobik muayene, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB), OKT/OKTA ölçümleri yapıldı. Floresein anjiyografi (FA) retinal ven tıkanıklığından 1 ay sonra çekildi. Enjeksiyon sonrası 3. ayda FA dışındaki ölçümler tekrarlandı. OKT/OKTA ölçümlerinde santral maküla kalınlığı (SMK), süperfisyal vasküler dansite (SVD), derin vasküler dansite (DVD), koryokapiller vasküler dansite (KVD) bakıldı. Pre-enjeksiyon ve post-enjeksiyon karşılaştırması yapıldı. OKT/OKTA çekimlerindeki niteliksel değişimler de değerlendirildi.

Bulgular: EİDGK enjeksiyon sonrası 3. ayda anlamlı artış gösterdi (pre logmar 0,74±0,6 vs post logmar 0,43±0,44, p=0,001). GİB enjeksiyon sonrası 3. ayda anlamlı artış gösterdi (pre 15±3,93 vs post 19,24±5,63, p=0,001). SMK enjeksiyon sonrası 3. ayda anlamlı azalma gösterdi (pre 437,13±157,91 vs post 242,89±66,64, p=0,001). SVD ölçümleri enjeksiyon sonrası 3. ayda anlamlı değişiklik göstermedi. DVD ölçümlerinde enjeksiyon sonrası 3. ayda santral, superior, temporal, inferior, nazalde artış gösterdi, nazal ve inferior ölçümlerindeki artış anlamlı bulundu (sırasıyla p=0,027, p=0,030). KVD ölçümlerinde enjeksiyon sonrası 3. ayda santral, superior, temporal, inferior, nazalde artış gösterdi, superior, temporal, nazal ve inferior ölçümlerindeki artış anlamlı bulundu (hepsi için p=0,001). Hiperreflektif nokta ve subretinal sıvı varlığında enjeksiyon sonrası azalma mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: İntravitreal deksametazon enjeksiyonu sonrası makülanın derin kapiller pleksus ve koryokapillaris katmanlarında vasküler dansite artışı maküla iskemisinin azaldığını gösteren bir parametre olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: deksametazon, optik koherens tomografi anjiyografi, retinal ven tıkanıklığı

SS-TR-07 TIBBİ RETİNA

MAKULA ÖDEMİ OLAN HASTALARDA SUPRASİLİYER DEKSAMETAZON İMPLANTASYONUNUN ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ: KARŞILAŞTIRMALI ÖN ÇALIŞMA

Mehmet Omer Kiristioglu, Selim Doganay, Gamze Ucan Gunduz, Elif Kaçmaz, Ozgur Yalcinbayir

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

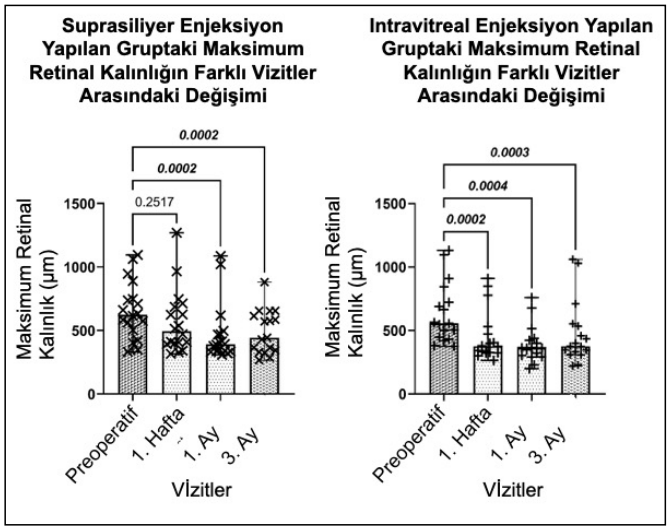
Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, dexametazon implantın (DEXI) suprasiliyer (SS) boşluğa uygulanmasının etkinlik ve güvenliğini intravitreal (IVi) uygulama ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif kohort çalışmasında ocak ile ağustos 2023 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlarla SS ve IVi DEXI enjeksiyonu yapılan hastalardan randomize şekilde seçilen 19'ar hasta iki gruba dahil edildi. Hastalar pre-enjeksiyon, enjeksiyon sırasında, postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ay vizitlerde değerlendirildi. Göz içi basıncı (GİB), santral ve maksimum retina kalınlığı (SRK, MRK) ve DEXI'in SS boşlukta yerleşimi optik koherens tomografi (OKT) ile incelendi.

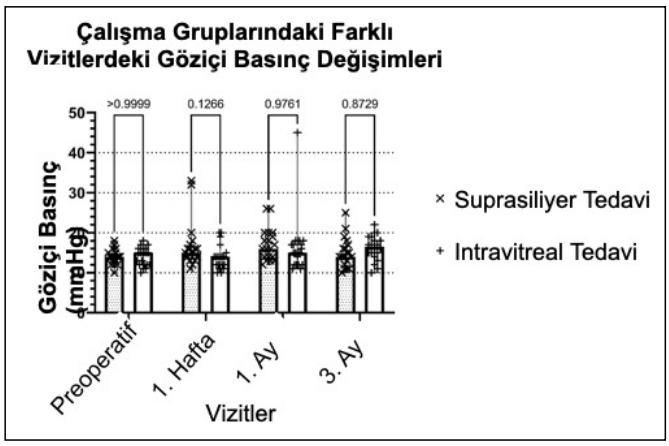
Bulgular: SS ve IVi grupları arasında tüm vizitlerde SMK açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05). SS grubunda, 1. ve 3. ay vizitlerinde MRT'de, preoperatif vizite göre anlamlı azalma görüldü (sırasıyla p=0.0002, p=0.0002) (Şekil 1). SRK değişimi ve GİB açısından iki grup arasında bütün vizitlerde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05) (Şekil 2 ve Şekil 3). SS grubunda bir hastada, IVi grubunda ise üç hastada oküler hipertansiyon gelişti. Hiçbir hastada postoperatif hipotoni izlenmedi. SS DEXI enjeksiyonu sonrası, DEXI'nin SS boşlukta olduğu ön segment OKT ile doğrulandı (Şekil 3). Her iki grupta görmeyi tehdit eden komplikasyon gözlenmedi. Her iki grup arasında üçüncü aydan önce ve sonra tekrar enjeksiyon gereksinimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: SS DEXI uygulaması, IVi uygulama kadar etkili olup bazı durumlarda alternatif bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. SS enjeksiyonu özellikle afakik hastalar gibi iris-lens diaframının anatomik bütünlüğünün bozulduğu olgularda daha güvenli bir seçenek olabilir. Uzun dönemli ve daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalarla etkinlik ve güvenlik profili daha iyi belirlenebilir. Ayrıca, ön segment OKT, SS DEXI'nin yerleşimini doğrulamada kullanılabilir.

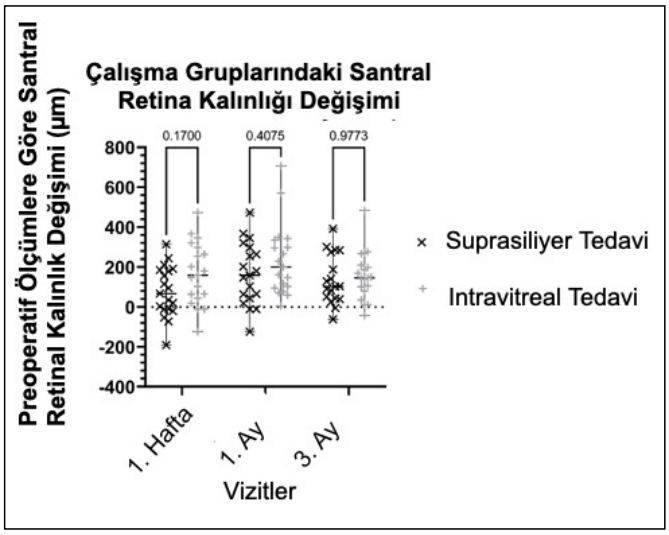
Anahtar kelimeler: Dekzametazon implant, Makula ödemi, Suprakoroidal boşluk, Suprasiliyer boşluk



Şekil 1. Maksimum Retinal Kalınlığın Farklı Vizitler Arasındaki Değişimi



Şekil 2. Çalışma Gruplarındaki Farklı Vizitlerdeki Göziçi Basınç Değişimleri



Şekil 3. Santral Retina Kalınlığı Değişiminin Farklı Vizitler Arasındaki Değişimi

Şekil 4. Suprachoroidal DEX implantasyonu yapılan bir hastanın postoperatif birinci haftasında ön segment optik koherens tomografisi. Ön segment optik koherens tomografisi, DEX implantı (sarı yıldız) göstermektedir. Görüntüde, daha önce potansiyel bir boşluk olan suprakoroidal alanın implantasyon nedeniyle görünür hale geldiğini görülmektedir (Sarı ok). Cb: Siliyer Cisim. Sc: Sklera.

SS-TR-08 TIBBİ RETİNA

TEK TARAFLI SANTRAL SERÖZ KORYORETİNOPATİ OLGULARINDA FOTODİNAMİK TEDAVİNİN FONKSİYONEL SONUÇ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Alara Çelikten[1], Püren Işık[1], Nilüfer Topaktaş[1], Ebru Esen[1], Nihal Demircan[1], Hülya Binokay[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstatistik Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Tek taraflı kronik santral seröz koryoretinopati (SSKR) nedeniyle fotodinamik tedavi (FDT) uygulanan gözlerde tedavi zamanının OKT (optik koherens tomografi) bulguları ve görsel sonuca etkisinin incelenmesi

Yöntem: Tek taraflı SSKR nedeniyle yarı doz FDT uygulanan hastaların klinik ve OKT bulguları retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesinde ve son muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), santral fovea kalınlığı (SFK), subretinal sıvı (SRS) yüksekliği ve genişliği, subfoveal koroid kalınlığı (SFKK), foveal dış nükleer tabaka kalınlığı (DNTK) ölçüldü. Hastalar başvuru sonrası FDT uygulama zamanına göre iki gruba (3 ay; grup 1, >3 ay; grup 2) ayrıldı. Tüm hastalarda SSKR'li gözler ve sağlıklı diğer gözlerin OKT ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 21 (6 kadın, 15 erkek) hastanın 42 gözü dahil edildi. FDT sonrası ortalama takip süresi 59,4 ±21,8 (24-96) ay idi. Başvuru ile FDT zamanı arası geçen ortalama süre grup 1' de 2,1±0,8(1-3) ay, grup 2' de 9,3 ±2,5(6-12) ay idi. SSKR' li gözler sağlıklı gözlerle karşılaştırıldığında tedavi öncesi ve son kontrolde DNTK düşük bulundu (p<0,001, Tablo1). Tedavi öncesinde grup 1' de DNTK düşük bulunurken, SRS yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,027, p=0,043). Tedavi öncesi SFK, SFKK ve SRS genişliği ve takip süresince SFK, DNTK ve SFKK değişimi her iki grupta benzerdi (Tablo 2). Her iki grupta tedavi öncesi ve son kontrolde elde edilen EİDGK değerleri benzer bulundu (p=0,863, p=0,899).

SSKR'li gözlerde tedavi öncesi ve son muayenede elde edilen DNTK ile EİDGK arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı (r=-0,191, p=0,449; r=-0,103, p=0,648).

Tartışma ve Sonuç: SSKR'li gözlerde DNTK'nın, tedavi zamanından bağımsız olarak FDT öncesinde düşük bulunması, DNTK'daki incelmenin hastalığın oldukça erken döneminde meydana gelmesi ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte tedavi sonrası uzun dönemde DNTK'da anlamlı bir değişiklik olmaması, SRS emilimi sonrası DNTK'da anatomik iyileşmenin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: dış nükleer tabaka, fotodinamik tedavi, santral foveal kalınlık, santral seröz koryoretinopati, subretinal sıvı

Tablo 1. Tedavi öncesi ve son muayenede elde edilen OKT ölçümlerinin karşılaştırılması

Tedavi öncesi	SSKR	Diğer göz	P değeri
SFK, m	359,7 83,6	268,5 18,5	**P<0,001**
DNTK, m	44,117,1	81,4 16,6	**P<0,001**
SFKK, m	415,781,2	413,3123,8	P=0,638
Tedavi sonrası			
SFK, m	216,548,8	25631,1	**P=0,013**
DNTK m	46,516,5	78,316	**P<0,001**
SFKK, m	39074	379,2117	P=0,605

SSKR; santral seröz koryoretinopati, SFK; santral foveal kalınlık, DNTK; dış nükleer tabaka kalınlığı; SFKK; subfoveal koroidal kalınlık

Tablo 2. Grup 1 ve Grup 2 arasında tedavi öncesi ve takip süresince OKT ölçüm değişikliklerinin karşılaştırılması

OKT ölçümleri	Grup 1 (n=10)	Grup 2 (n=11)	P değeri
Tedavi öncesi			
SFK, m	379,8102,9	337,552,7	P=0,273
DNTK, m	36,114,7	5315,7	**P=0,027**
SFKK, m	418,772,8	441,587,4	P=0,543
SRS yüksekliği, m	175 76,2	151,252,7	**P=0,043**
SRS genişliği, m	3220940	2504994,3	P=0,126
Fark (Tedavi sonrası-öncesi)			
SFK değişimi	-171,3134,3	-121,874,5	P=0,353
DNTK değişimi	-117,1	620,4	P=0,405
SFKK değişimi	-40,8106,7	-29,585,1	P=0,804

OKT; optik koherens tomografi, SFK; santral foveal kalınlık, DNTK; dış nükleer tabaka kalınlığı; SFKK; subfoveal koroidal kalınlık, SRS; subretinal sıvı

SS-TR-09 TIBBİ RETİNA

YAŞA BAĞLI MAKÜLER NEOVASKÜLARİZASYONDA (YBMNV) ALGORİTMA BAZLI PROAKTİF BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ UZUN DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Osman Ekşioğlu, Mustafa Yörük, Şeymanur Öztürk, Elif Şahin, Sebile Çomçalı, Cemal Çavdarlı, Mehmet Numan Alp

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalakları Ana Bilim Dalı, Ankara

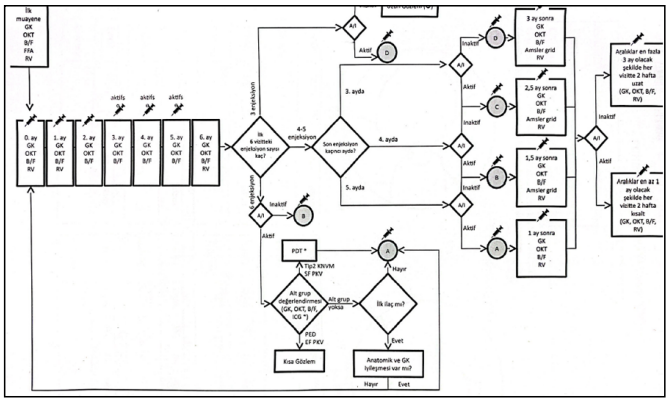
Giriş ve Amaç: YBMNV'de tedaviye yanıtın, hastalardaki fonksiyonel ve görüntüleme bulgularındaki değişiminin belirlenmesi ve uzun dönem gerçek yaşam verilerimizin sunulması

Yöntem: 2017-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran, algoritma bazlı YBMNV tedavisine karar verilen ve düzenli 3 yükleme dozunu tamamlamış hastalar geriye dönük olarak çalışmaya dahil edildi. Yükleme dönemi sonrası bireyselleştirilmiş pro re nata enjeksiyon dönemi ile proaktif tedavi basamağı belirlenmeye çalışılmıştır(Şekil-1). Hastaların demografik verileri, başlangıç ve takip logMAR görme keskinliği(GK) ve görüntüleme bulguları (OKT ve FFA özellikleri) değerlendirildi. Takip süresince anti-VEGF tedaviyle gözlenen değişimler tanımlayıcı ve istatistiksel verilerle değerlendirildi.

Bulgular: YBMNV tanılı 221 hastanın verisi incelendi. Dahil edilme kriterlerine uygun toplam 119 hastanın (67 erkek, 52 kadın) 131 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 72.74±10.3'tü. Başlangıç ortalama GK logMAR 0.70±0.47 olup, sırasıyla 6, 12, 24 ve 60. aylardaki ortalama değerler 0.62±0.45, 0.60±0.44, 0.59±0.49, 0.67±0.55 idi. Başlangıç ortalama merkezi fovea kalınlığı (MFK) 343.8±146.7 olup, sırasıyla 6, 12, 24 ve 60. aylardaki ortalama değerler 268.2±92.9, 261.3±91.2, 257.5±80.9, 224.4±116.3'tü. Başlangıç OKT değerlendirmelerinde Polipoidal Koroidal Vaskülopati(PKV) açısından 23 göz yüksek riskli olup, 3 göz olası, 29 göz düşük riskli, 66 gözde ise risk izlenmedi.PKV OKT risk bulgularıyla maküler hemoraji varlığının başlangıç GK ve MFK'ya bir etkisinin olmadığı saptandı. Başlangıca göre MFK'daki düzelme tüm kontrol zamanlarında istatistiksel olarak anlamlı olup (p<0.001), görme keskinliğindeki değişim anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç: Hastalara uygulanan proaktif algoritmik tedavi ile anatomik başarının sağlandığı, GK değerlerinde görece bir iyileşme izlendiği fakat bunun istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görüldü. Bunun nedeninin hastaların başlangıç GK seviyelerinin düşük olması veya klinik başvurunun geç yapılması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: YBMNV, Enjeksiyon, Retina, PKV, PED,



Şekil 1. Hastaların takip ve tedavisinde kullandığımız tedavi algoritması
Hastaların takip ve tedavisinde kullandığımız tedavi algoritması

SS-TR-10 TIBBİ RETİNA

TEK TARAFLI İLERİ YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU HASTALARININ DİĞER GÖZLERİNİN OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İzlem Palaz, Hatice Selen Sönmez Kanar

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tek taraflı ileri YBMD hastalarının diğer gözlerinde sessiz MNV prevalansını saptamak,12 aylık takipte progresyonu incelemek,progresyona etki eden faktörler,OKT ve OKTA'da sessiz MNV'yi gösteren kalitatif ve kantitatif parametrelerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma retrospektif kohort olarak tasarlanmış olup tek taraflı ileri YBMD hastalarının non-eksudatif 100 gözü dahil edildi. Hastalar 0,6 ve 12. aylarda OKT,OKTA,FFA,FOF ile değerlendirildi. Sessiz MNV varlığı,morfolojisi,PED taban ve yükseklikleri değerlendirildi.Hastaların EİDGK,nutrisyon kullanımı,sistemik hastalıkları,YBMD evreleri,drusen tipleri değerlendirildi.OKT'de çift katman belirtisi,SIRE bulgusu,HRN ve atrofi tipleri değerlendirildi.Sessiz MNV boyutu ve PED taban,yükseklikleri,12 ayda değişimi ve aktivasyon ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: 100 hastanın 19'unda sessiz MNV saptandı.Hastaların %5'inde aktivasyon görüldü.Aktivasyon gelişen hastaların %80'i sessiz MNV'ye sahip iken %20'si sahip değildi. Sessiz MNV'li hastalarda çift katman belirtisi ve SIRE varlığı anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,004, p<0,001). Sessiz MNV grubunda PED taban çapı olmayanlara göre daha yüksek bulundu (p<0,016). Sessiz MNV'li hastalarda daha yüksek oranda nascent coğrafik atrofi saptandı (p<0,035). Aktive olan grubun 0-12 aylık PED taban ve yükseklik değişimi olmayan gruba göre yaklaşık 3 kat daha yüksek bulunmuştur(+%44,2,+%44,14 vs +%16,4,+%13,91).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada sessiz MNV'li gözler 17,3 kat daha fazla oranda eksudatif hastalığa dönüşmüştür.Her 5 tek taraflı ileri YBMD hastasının 1'inde sessiz MNV saptanmıştır.OKT'de çift katman ve SIRE bulguları sessiz MNV varlığını gösteren belirteçler olabilir. Nascent coğrafik atrofili gözlerde daha sık olarak sessiz MNV bulunabilir.Bu hastalarda non-eksudatif gözün iyi değerlendirilmesi ve OKTA görüntüleme sessiz MNV'yi saptayabilmek açısından önemli olabilir. Aktivasyon belirteçlerini saptamak hastalığı daha etkili yönetmek ve uygun takip aralıkları belirlemek için daha efektif olabilir.

Anahtar kelimeler: OKTA,sessiz makula neovaskülarizasyonu,YBMD

SS-TR-11 TIBBİ RETİNA

YAŞA BAĞLI KURU TİP MAKULA DEJENERASYONUNDA FOTOBİYOMODÜLASYON TEDAVİSİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ 1 YILLIK SONUÇLAR

Emre Avcı[1], Sami Yılmaz[2], İrem Önal[1], Aysegul Mavi Yildiz[2], Remzi Avci[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]Retina Göz Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: AMAÇ: Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) ile ilişkili druzeni ve/veya jeografik atrofisi (JA) olan hastalarda fotobiyomadülasyon (FBM) sonrası fonksiyonel ve morfolojik değişiklikleri değerlendirmek

Yöntem: Yöntem: Kuru tip YBMD evre 2, 3 ve 4 (sırasıyla n=6, n=11 ve n=10) olan toplam 27 göze LumiThera Valeda FBM ile her dönemde 3 hafta, haftada 3 seans, 3 dönem halinde ve dönemler arasında 3 ay ara verilerek toplamda 27 seans tedavi uygulandı. Başlangıç, 4. ay, 8. ay ve 12. ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), otofloresans ile JA alanı, en-face OKT ile druzen alanları (DA), SD-OKT'de elipsoid zon (EZ) kaybı genişliği, en büyük druzenin (EBD) taban genişliği ve yüksekliği yanı sıra metamorfopsi skoru (MS), kontrast duyarlılığı skoru (KDS) ve mikroperimetri ile ortalama retinal duyarlılığı (ORD) değerlendirildi.

Bulgular: SONUÇLAR: EİDGK 0,041 logMAR (p=0,019), KDS 0,038 (p=0,469), MS dikeyde 0,167° (p=0,012) ve yatayda 0,141° (p=0,054) ortalamalarda iyileşme gösterdi. Merkezi ORD'de 1,88 dB (p=0,245), fiksasyon stabilitesinde ise 2° de %1,5 (p=0,660) 4° de %1,12 (p=0,552) artış saptandı. JA alanında 0,744 mm2 (p=0,008), toplam druzen alanında 0,074 mm2 (p=0,078) artış gözlendi. Ortalama EZ kaybı, EBD taban genişliği ve EBD yüksekliği sırasıyla 71,06 μ (p=0,366), 62,82 μ (p=0,152) ve 15,39 μ (p=0,749) azaldı. EBD taban genişliği ve yüksekliğindeki azalma sırasıyla 22 (%81,5) ve 20 gözde (%74) izlendi.

Tartışma ve Sonuç: TARTIŞMA: Kuru tip YBMD'li gözlerin FBM ile tedavisinin 1. yılında EİDGK ve MS sonuçlarında fonksiyonel olarak iyileşme görüldü. Ayrıca tedavinin morfolojik değişikliklerden druzen taban genişliği ve yüksekliğinin azalmasına katkı sağlayabildiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Fotobiyomodülasyon, m-kartı, kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu, mikroperimetri, pelli rabson kontrast duyarlılığı, SD-OKT.

SS-TR-12 TIBBİ RETİNA

SESSİZ KOROİDAL NEOVASKÜLARİZASYONLARIN DOĞAL SEYRİNİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE ANALİZİ

Yeliz Delibay, Emin Kurt, Muhammed Altinisik

Celal Bayar Üniversite Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanarak sessiz koroidal neovaskülarizasyonun (sKNV) doğal seyrini araştırmayı amaçladı

Yöntem: Çalışmaya, en az altı ay boyunca izlenen 28 sKNV hastasının 30 gözü dahil edildi. Takip süresince en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), optik koherens tomografi (OKT) ve OKTA ölçümleri yapıldı. Takip süresi boyunca kantitatif ve kalitatif veriler analiz edildi ve aktivasyon gerçekleşen olgular kaydedildi.

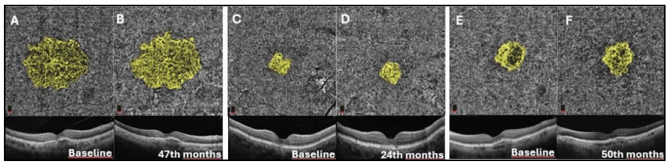
Bulgular: Çalışmaya 28 hastanın 30 gözü dahil edildi. Bunların 14'ü kadın olup, ortalama yaş 69.70 ± 7.63 yıl idi. Olguların 21'i yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) ve 9'u pakikoroid neovaskülopati (PNV) tanısıyla takip edilmekteydi. Ortalama takip süresi 18.9 ay idi.

Takip süresi boyunca; kalitatif morfolojik veriler (p>0,05), EİDGK ve koroid kalınlığında anlamlı bir değişiklik gözlenmezken, KNV ve akım alanında anlamlı bir artış olduğu gözlendi (p=0,043, p=0,018). Takipler sırasında EİDGK ile KNV alanı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı (p = 0.103).

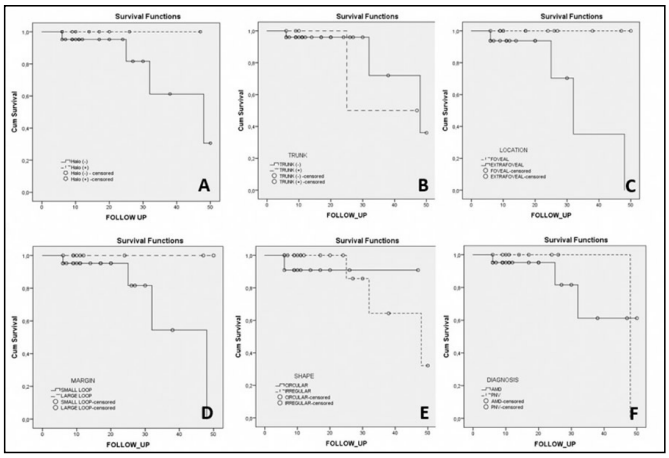
Dört olguda (%13.33) ortalama 27.75 ay (6-48 ay arası) sonra aktivasyon gelişti. Ekstrafoveal yerleşim, eksüdasyon riski ile ilişkili bulundu (p = 0.033).

Tartışma ve Sonuç: Eksüdasyon gelişimi için potansiyel prediktör faktörleri belirleyerek sKNV'nin teşhisi ve izlenmesindeki değişiklikleri analiz etmeyi amaçladık. Bulgularımız ekstrafoveal yerleşimin KNV eksüdasyonu için bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Doğal seyir analizi, Morfolojik değişiklikler, Non-eksüdatif koroid neovaskülarizasyonu, Optik koherens tomografi anjiyografi, Sessiz koroid neovaskülarizasyonu



Figür 1. Sarı renkle gösterilen sessiz koroid neovaskülarizasyon alanları (sKNV), 24, 21 ve 25 numaralı vakaların enface OKTA görüntülerinde gösterilmektedir. OKTA görüntüleri, eksüdasyon belirtilerinin olmadığını gösteren OKT B taramalarıyla birlikte sunulmuştur. Başlangıç KNV alanları soldaki görüntülerde (A, C, E) temsil edilirken, son ziyaretteki sKNV alanları sağdaki görüntülerde (B, D, F) gösterilmiştir.



Figür 2Aktivasyona ilişkin ilk vizitten elde edilen prediktif faktör verilerin hayatta kalma süresiyle (survival time) ilişkisi demonstre edildi. Eksüdasyon riskini önemli ölçüde artıran tek faktörün ekstrafoveal yerleşim olduğu kaydedildi.

SS-TR-13 TIBBİ RETİNA

PAKİKOROİD NEOVASKÜLOPATİ VE NEOVASKÜLER YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU OLGULARINDA ÖN KAMARADA BULUNAN VEGF SEVİYELERİNİN VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine Turkay Ateşoğlu[1], Sibel Doğuizi[2]

[1]Bitlis Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Bitlis
[2]Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile neovasküler membranları saptanıp membran boyutu, akım alanı ve morfolojik paterni belirlenen pakikoroid neovaskülopati (PNV) ve neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (nYBMD) olan hastaların; ön kamara sıvılarındaki vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) seviyelerini birbirleriyle ve katarakt dışı oküler ve sistemik hastalığı bulunmayan kontrol olgularıyla karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Girişimsel prospektif vaka-kontrol çalışması olarak planlanan çalışmaya polikliniğimize ve retina birimine başvuran 33 hasta dahil edildi. OKTA ile membranı saptanan ve katarakt cerrahisi planlanan 10 PNV ve 12 nYBMD hastası alındı. Kontrol grubuna katarakt dışında oküler ve sistemik hastalığı bulunmayan 11 hasta dahil edildi. Tüm hastalara detaylı oftalmolojik muayeneyi takiben OKT görüntülemesi ve OKTA yapıldı. Katarakt ameliyatı sırasında alınan ön kamara sıvısı örneklerindeki VEGF seviyeleri ELISA yöntemi ile tespit edildi.

Bulgular: Ön kamara sıvısındaki ortalama VEGF düzeyi PNV grubunda 82.07±57.39 pg/ml, nYBMD grubunda 147.91±54.62 pg/ml ve kontrol grubunda 60.58±38.53 pg/ml olarak saptandı (p=0.001). OKTA ile belirlenen membran morfolojik paternleri, boyutu ve akım alanı açısından PNV ve nYBMD grupları arasında anlamlı fark görülmedi (tümü için p>0.05). Korelasyon analizinde fovea santralinin 0.5 mm nazal ve temporalindeki koroid kalınlığı ile VEGF seviyeleri arasında orta düzeyde negatif yönlü bir korelasyon izlendi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PNV hastalarının ön kamara sıvısında bulunan VEGF düzeyinin nYBMD grubuna göre daha düşük olduğu, kontrol grubuyla arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmış olup, PNV ve nYBMD olgularında farklı patolojik süreçler sonucu neovaskülarizasyon geliştiği düşünülmüştür. Daha geniş bir örneklemde intraoküler anjiyojenik ve inflamatuar faktörlerin değerlendirilmesi PNV patofizyolojisinin net olarak ortaya konabilmesini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu, optik koherens tomografi anjiografi, pakikoroid neovaskülopati, vasküler endotelyal büyüme faktörü

SS-TR-14 TIBBİ RETİNA

PAKİKOROİD NEOVASKÜLOPATİ VE SANTRAL SERÖZ KORYORETİNOPATİ OLGULARINDA BİLATERAL OKTA PARAMETRELERİNİN VE KOROİDAL VASKÜLER İNDEKSİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Özcan, Ismail Akyağcı, Muhammed Altınışık

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

Bu bildiri Dr. İsmail Akyağcı tarafından sunulmuştur.

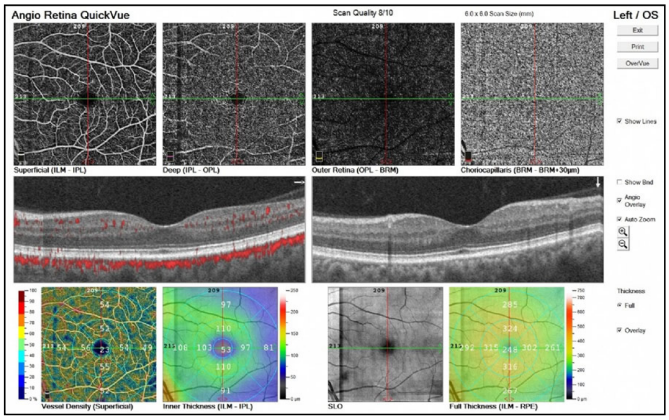
Giriş ve Amaç: Pakikoroid Neovaskülopati (PNV) ve Santral Seröz Retinopati (SSR) olgularında Okuler Kohorens Tomografi Anjiyografi (OKTA) parametrelerinin ve koroidal vasküler indeksin(KVI) her iki gözde karşılaştırmalı değerlendirilmesi

Yöntem: PNV veya SSR tanısı ile takip ettiğimiz, bir gözü sağlıklı olan, tedavi naif 35 hastanın 70 gözü retrospektif olarak incelendi. OKTA (OKTA, AngioVueR, Optovue) parametreleri -Yüzeyel ve derin kapiller pleksus (YKP-DKP) vasküler dansite (VD) değerleri, foveal VD, foveal avasküler zon (FAZ) çevresi ve alanı, santral makula kalınlığı- analiz edildi.(Resim 1) Koroidal doku; subfoveal kalınlık ve Image J yazılımında Niblack yöntemi ile luminal alan(LA), stromal alan(SA) ve luminal alanın tüm alana oranı, koroidal vasküler indeks (KVİ) açısından değerlendirildi.(Resim 2)(Resim 3)

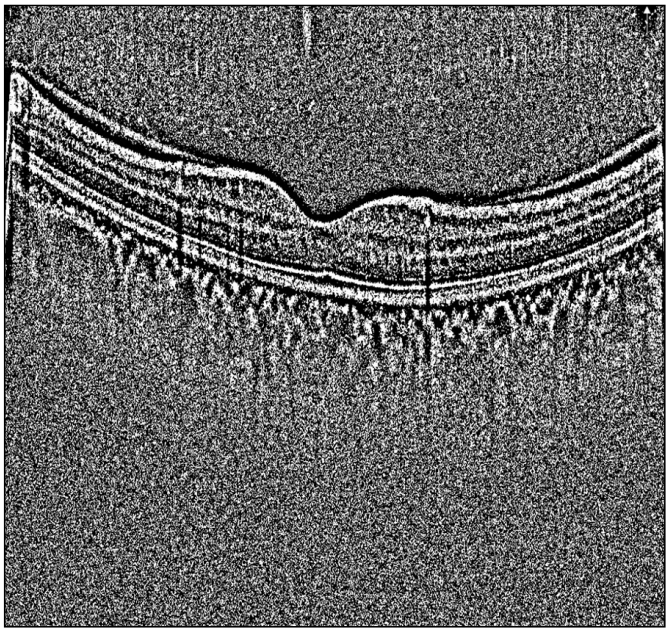
Bulgular: Sağlıklı gözlerde, SSR ve PNV olgularında OCTA vasküler parametreleri benzerdi. SSR olgularının sağlıklı gözlerinde parafoveal DKP-VD, hasta göze göre yüksek tespit edildi (p=0.041). SSR olgularında FAZ-FD, PNV olgularına göre anlamlı yüksek izlendi (p=0.024). SA, LA ve KVİ değerleri, SSR ve PNV'li gözlerde benzerdi. Olguların sağlıklı gözleri kıyaslandığında ise, PNV grubunda SA (p=0.011) ve LA (p=0.048) yüksek iken, KVİ SSR grubunda yüksek bulundu (p=0.009).

Tartışma ve Sonuç: SSR ve PNR olgularının koroid yapısal özelliklerinde farklılıkların izlenmesi, birbirinden bağımsız iki ayrı klinik durum olabileceklerini göstermektedir.

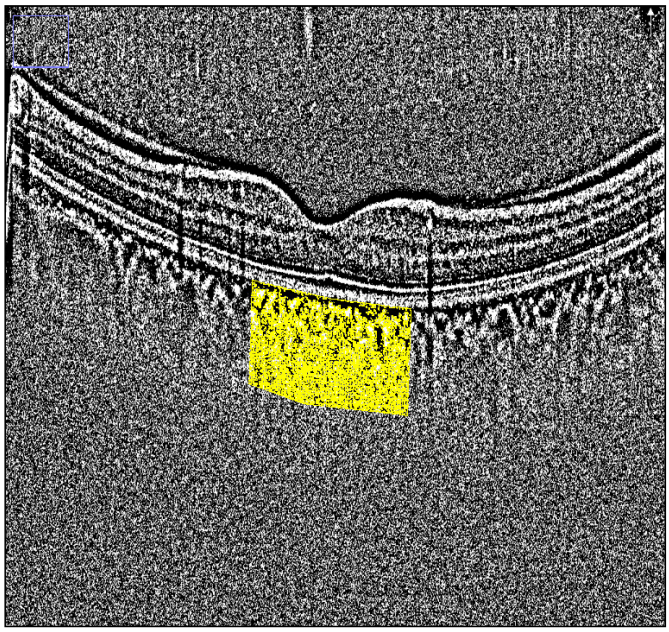
Anahtar kelimeler: PNV, SSR, Koroidal Vasküler İndeks



Resim 1. Örnek OKTA Görüntüsü



Resim 2. Image J yazılı ile binarizasyonu yapılan OKT Görüntüsü



Resim 3. Image J yazılı ile binarizasyonu yapılan OKT görüntüsünde LA,SA ve KVI değerlendirilen koroid kesiti

SS-TR-15 TIBBİ RETİNA

MAKÜLER TELENJİEKTAZİ TİP 2: GÜNCEL SINIFLANDIRMA İLE SINIFLANDIRMA KRİTERLERİ ARASINDA YER ALMAYAN YENİ TANIMLANMIŞ OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Mehmet Ali Şekeroğlu, Kemal Tekin, Hilal Kılınç Hekimsoy, Sibel Doğuizi, Cemile Üçgül Atılgan

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

Giriş ve Amaç: Maküler telenjiektazi tip 2 (MacTel2) olgularının klinik bulgularını ve demografik özelliklerini saptamak; yeni tanımlanan ve MacTel2'nin kabul görmüş güncel evrelemesinde yer almayan optik koherens tomografi (OKT) bulgularının bu evrelemeyle ilişkisini saptamak amaçlandı.

Yöntem: MacTel2 olgularının ilk tanı anındaki klinik bulguları ile demografik özellikleri değerlendirildi ve OKT görüntüleme bulgularından elipsoid zon hasarı, pigmentasyon, pigmentasyon olmaksızın hiperreflektivite ve neovaskülarizasyon gibi özelliklerine göre gözler 0 ile 6 arasında evrelendi (Tablo 1). Güncel evreleme kriterleri arasında yer almayan foveal kontürde bozulma, temporal incelme, orta retinal tabakada hiperreflektivite (ORTH), yüzeyel hiperreflektif kristal, epiretinal membran (ERM), hiporeflektif iç ve dış retinal kavite ve iç limitan membran çatısı gibi OKT bulguları değerlendirildi. Gözlerin klinik evreleri ile demografik özellikler ve evrelemede olmayan OKT bulguları arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 54,3±8,1 yıl olan 60 hastanın (38 kadın, 22 erkek) 118 gözü çalışmaya dahil edildi. İki olguda (%3,3) tutulum tek taraflı idi. İncelenen gözlerin evrelemesi Şekil 1'de gösterilmiş olup gözler en sık evre 5 olarak sınıflandırıldı (p<0,001). Sağ ve sol gözler arasında evreleme açısından simetrik tutulum hastaların %50'sinde izlendi. Evrelemede yer almayan OKT bulgularından en sık görülenleri ORTH (%64,2), hiporeflektif iç retinal kavite (%61,7) ve foveal kontürde bozulma (%60); en az görülenleri ise yüzeyel hiperreflektif kristal (%6,7) ve ERM (%2,5) idi (Şekil 2). Foveal kontürde bozulma (p<0,001) ve ERM (p=0,04) ileri evrelerde, hiporeflektif dış retinal boşluk ise erken evrelerde daha sık görüldü (p=0,01).

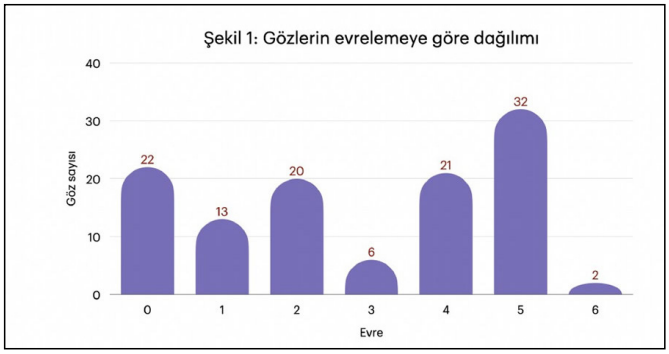
Tartışma ve Sonuç: OKT görüntülemede tespit edilen hiporeflektif iç retinal kavite ile dikkatli inceleme gerektiren ORTH ve foveal kontürde bozulma gibi sık görülen OKT bulgularının fark edilmesi genellikle geç dönemde tanı alan MacTel2 olgularının erken tanınmasında faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: foveal kontürde bozulma, hiporeflektif retinal kavite, optik koherens tomografi, orta retinal tabakada hiperreflektivite, maküler telenjiektazi tip 2

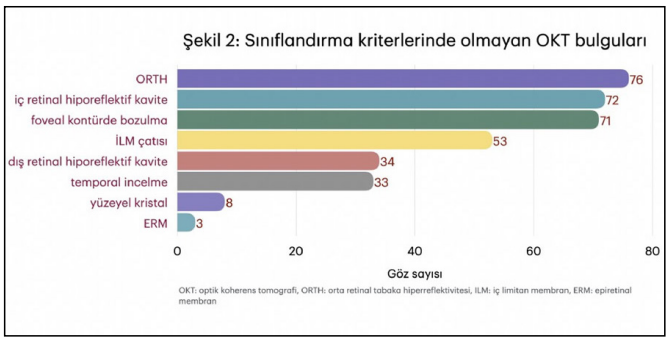
Tablo 1: Maküler telenjiektazi tip 2 sınıflandırma kriterleri #

Evre	Evrelerin tanımı	Basit evreleme
0	EZ hasarı yok/Pigmentasyon yok/OKT'de HR* yok	Lezyon yok
1	Santral olmayan EZ hasarı/Pigmentasyon yok/OKT'de HR* yok	Santral olmayan EZ hasarı
2	Santral EZ hasarı/Pigmentasyon yok/OKT'de HR* yok	Santral EZ hasarı
3	Santral olmayan pigmentasyon/EZ hasarı var veya yok/OKT'de HR* yok	Santral olmayan pigmentasyon
4	OKT'de HR*/Herhangi EZ hasarı/Pigmentasyon yok	OKT'de HR*
5	Santral pigmentasyon/Neovaskülarizasyon yok/Herhangi EZ hasarı	Santral pigmentasyon
6	Neovaskülarizasyon (eksüdatif) ± Santral pigmentasyon	Neovaskülarizasyon (Eksüdatif)

EZ: elipsoid zon, OKT: optik koherens tomografi, HR: hiperreflektivite
* pigmenter değişiklik olmaksızın pigment epitel tabakasından nöroretinaya uzanan hiperreflektif çizgiler
# Chew, et al. Am J Oph. 2023



Şekil 1



Şekil 2

SS-TR-16 TIBBİ RETİNA

PERİFOVEAL EKSÜDATİF VASKÜLER ANOMALİ KOMPLEKSİ VE SPEKTRUMU: MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Kemal Tekin, Mehmet Ali Şekeroğlu, Sibel Doğuizi, Cemile Üçgül Atılgan, Merve İnanç Tekin, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Hilal Kılıç Hekimsoy

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Perifoveal eksüdatif vasküler anomali kompleksi (PEVAK) göreceli yeni tanımlanmış bir antite olup; halen terminolojisi ve klinik özellikleri net değildir. Bu çalışmada PEVAK ve spektrumundaki lezyonların klinik ve multimodal görüntüleme özelliklerini sunulmaktadır.

Yöntem: Üçüncü basamak bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki PEVAK ve spektrumundaki olgular geriye dönük incelenmiştir. Olguların klinik ve demografik özellikleri, optik koherens tomografi (OKT), fundus floresan anjiyografi (FFA), indosiyanin yeşili anjiyografi (İSYA)

ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulguları ile tedavi edilen olgularda tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

Bulgular: PEVAK ve PEVAK benzeri lezyon saptanan toplam 32 olgu değerlendirildi. Olguların 15'i erkek; 17'si kadın olup; ortalama yaş 65.4±8.0'di. 5 olguda PEVAK, 27 olguda PEVAK benzeri lezyon saptandı. PEVAK benzeri lezyon saptanan olguların 23'ünde diyabetik retinopati, 3'ünde retinal ven tıkanıklığı ve 1 olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu mevcuttu. Fundus muayenesinde küçük retinal hemorajilerin eşlik edebildiği intraretinal eksüdasyonla ilişkili büyük perifoveal anevrizma olarak izlenen lezyonlar, OKT'de hiporeflektif lümenli yuvarlak, hiperreflektif lezyonlar olarak saptandı. FFA'da değişken sızıntılı ve İSYA'da sızıntı olmayan hiperfloresan lezyon görüldü. OKTA, retinal kapiller pleksuslara bağlanan anevrizmal lezyonla ilişkili akış sinyali gösterdi. Tedavi edilen olgularda topikal nepafanak, intravitreal anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü ve intravitreal steroid implanta hiç yanıt alınamadı veya minimal yanıt mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: PEVAK ve spektrumundaki lezyonlar benzer klinik ve multimodal görüntüleme özellikleri göstermektedir. PEVAK benzeri lezyonların daha çok diyabetik retinopati ve retinal ven tıkanıklığı ile birlikte görülmesi PEVAK patogenezinde mikroanjiyopatinin rol aldığını; ancak intravitreal anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü ve steroidlere yanıtsız olması iskemi ve inflamasyonun belirgin olmadığını gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Multimodal görüntüleme, Optik koherens tomografi, Perifoveal eksüdatif vasküler anomali kompleksi

SS-TR-17 TIBBİ RETİNA

AKROMATOPSİDE YAPISAL VE FONKSİYONEL RETİNAL DEĞİŞİKLİKLER

Deniz Altinbay[1], Huban Atilla[2]

[1]Özel Nivgöz Merkezi, Adana; Toros Üniversitesi SHMYO Optisyenlik Programı, Mersin
[2]Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Akromatopsi, nadir görülen, az görme, fotofobi ve nistagmusun eşlik ettiği kesin tedavisi olmayan kalıtsal retinal bir hastalıktır. Bu çalışmada akromatopsili olgularda görülen yapısal ve fonksiyonel retinal değişikliklerin tespit edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel klinik çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Az Görme Rehabilitasyonu Birimine başvuran akromatopsili 31 olgunun 62 gözü dahil edildi. Makula pigment optik dansite (MPOD), mikroperimetri, kontrast, fundus otofloresans (FOF) ve optik koherens tomografi (OKT) tetkikleri yapıldı ve gözler, elipsoid zonun durumuna göre 5 evreye ayrıldı.

Bulgular: Olguların EİDGK ortalaması 0,85±0,18 logMAR idi. Gözlerin %42'sinde fundus normal, %48'inde retina pigment epiteli (RPE) düzensiz, %10'unda RPE atrofikti. Ortalama MPOD 1,32±2,27 dB, retinal hassasiyet 20,85±4,61 dB, merkezi makula kalınlığı (MMK) 124,88±59,15 mikrondu. Fiksasyon, olguların %92'sinde ekstrafoveal di (%46'sı nazal retinaya yerleşmişti) ve %83'ünde fiksasyon stabil değildi. Gözlerin %72'sinde fotoreseptör hasarı vardı (%28'i evre1, %13'ü evre 2, %14'ü evre 3, %19'u evre 4, %26'sı evre 5). Gözlerin %59'unda Elipsoid zon yoktu. Foveal hipoplazi gözlerin %52'sinde (%43'ü atipik formda) vardı. Gözlerin %57'si hipoOF paterndeydi. Elipsoid zonun bütünlüğü ile yaş, MMK ve FOF paterni arasında anlamlı ilişki vardı (p=0,044; p=0,005; p<0,001, sırayla). MPOD değeri düşüktü ve yaş, cinsiyet, iris rengi, sigara içme, beslenme, EİDGK, renk görme, kontrast duyarlılık ve retinal değişikliklerle ilişkisi yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada akromatopside retinada yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin olduğu, elipsoid zondaki hasarın, yaşla pozitif korele olduğu, diğer yapısal ve fonksiyonel testlerin yaş ve EİDGK ile korele olmadığı görüldü. Akromatopside güncel gen tedavilerinden fayda görebilecek aday seçiminde yaş, EİDGK ve fotoreseptör hasarının birlikte değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü. Ancak geniş katılımlı longitüdinal çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Akromatopsi, Fotofobi, Gen tedavisi, Makula pigmenti, Retina

Akromatopside evre 4 makula değişikliği

Akromatopside makulada fotoreseptör hasarına bağlı oluşan hiporeflektif zon

Akromatopside fotofobi

Akromatopside gün ışığında oluşan şiddetli fotofobi

Akromatopside retinal değişiklikler

Ölçümler	Özet Ölçüt
Makula pigment optik dansite (MPOD), *Ort.±SS*	1,32±2,27
Medyan (Min-maks) dB (desibel)	0 (0-7,5)
Fundus bulgusu, *n (%)*	
Normal	13 (%42)
RP düzensizliği	15 (%48)
RP atrofisi	3 (%10)
Elipsoid zon, *n (%)*	
Var	11 (%41)
Yok	16 (%59)
Foveal hipoplazi, *n (%)*	
Yok	13 (%48)
Var	14 (%52)
Merkezi makula kalınlığı (MMK), *Ortalama±SS*	124,88±59,15
Medyan (Min-maks)mikron	133 (14-244)
FOF paterni, *n (%)*	
Otofloresans yok	2 (%9)
Normal	5 (%22)
Hiperotofloresans	3 (%13)
Hipootofloresans	13 (%57)
Maküler bütünlük indeksi (MII), *Ortalama±SS*	94,35±11
Medyan (Min-maks)	100 (68,4-100)
Retinal hassasiyet , *Ortalama±SS*	20,85±4,61
Medyan (Min-maks)Desibel (dB)	22,7 (10,1-25,1)
Fiksasyon stabilitesi, *n (%)*	
Stabil olmayan	20 (%83)
Rölatif anstabil	3 (%12)
Stabil	1 (%4)
Tercih edilen retinal alan yeri, *n (%)*	
Üst	6 (%25)
Temporal	1 (%4)
Santral	2 (%8)
Nazal	11 (%46)
Alt	4 (%17)

Akromatopsili olguların retinal değişikliklerinin özet dağılımı

SS-TR-18 TIBBİ RETİNA

PREMATÜRE RETİNOPATİ TANISIYLA İNTRAVİTREAL AFLİBERCEPT TEDAVİSİ ALMIŞ HASTALARDA ERKEN VE UZUN DÖNEM FLORESEİN ANJİYOGRAFİ BULGULARININ KIYASLANMASI

Selin Simsek Alkan, Aslı Vural

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi (PR) tanısı ile intravitreal aflibercept (İVA) monoterapisi uygulanmış hastalarda postmenstrüel 60. hafta civarı ve geç dönemde çekilmiş floresein anjiyografi bulgularının karşılaştırılması

Yöntem: 2015-2018 tarihleri arasında PR tanısı ile İVA tedavisi uygulanmış hastaların erken dönem FA bulguları, geç dönem FA bulguları ile karşılaştırıldı. Takipleri sırasında PR nedeniyle ek tedavi gerektiren veya ek göz patolojisi bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: On sekiz hastanın 29 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama doğum haftası 28,3 ± 2,74 (23-35) haftaydı. 9 hastanın 11 gözünde tip 1 PR tanısıyla, 9 hastanın 18 gözünde A-PR tanısıyla İVA tedavisi uygulanmıştı. İVA tedavisi sonrası erken dönem FA incelemesi 61,3 ±3,75 (54 - 69) PM hafta, geç dönem FA incelemesi ortalama 74,14 ±16,13 (47-98) aylıkken yapıldı. 6 gözde (%20,69) vaskülarizasyon sınırının ora serrataya uzaklığı 2 optik disk çapından (ODÇ) fazla bulundu. Çembersel damarlanma 18 (%62,07), parmaksı çıkıntı anomali 17 (%58,62), ince damarlanma künt sonlanma anomalisi 12 (%41,38), arteriovenöz şant 7 gözde (%24,14) izlendi. 9 gözde (%31,03) periarterioler hipoperfüzyon alanı izlendi. Geç dönem FA incelemelerinde çembersel damarlanma 17 (%58,62), parmaksı çıkıntı anomali 9 (%31,03), arteriovenöz şant 2 gözde (%6,9) izlendi. 3 gözde (%10,34) vaskülarizasyon sınırının ora serrataya uzaklığı 2 ODÇ'den fazla bulundu. İnce damarlanma künt sonlanma anomalisi, parmaksı çıkıntı anomalisi ve periarterioler hipoperfüzyon varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmiştir ($p<0.05$). Çembersel damarlanma ve arteriovenöz şant varlığı açısından erken ve geç dönem FA bulguları arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p> 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Periferik vasküler anomalilerin geç dönemdeki sonuçları tam bilinmemektedir. PR tanısı ile İVA tedavisi uygulanan bebeklerdeki vasküler anomalilerin uzun dönemde gerilemesi, vasküler yapılanmanın 60. hafta sonrasında devam ettiğinin göstergesi olarak görülebilir.

Anahtar kelimeler: Aflibercept enjeksiyon tedavisi, Floresein anjiyografi, Prematüre retinopatisi

Hastaların Demografik ve Klinik Verileri

	Frekans (n)	Yüzde %	Ortalama ± SD (min - max)
Cinsiyet			
Kız	9	50	
Erkek	9	50	
Tanı			
Tip 1 PR	11	37,93	
A-PR	18	62,07	
Doğum Haftası			28,3 ± 2,74 (23 - 35)
Doğum Kilosu (gr)			1093,4 ± 377,6 (500 -1800)
Anti-VEGF (hafta)			34,7 ± 2,58 (31 -39)
İlk FA (hafta)			61,3 ± 3,75 (54 - 69)
Geç FA (ay)			74,14 ± 16,13 (47 - 98)

Erken ve Geç Dönem Floresein Anjiyografi Bulguları

	Erken Dönem FA		Geç Dönem FA		
	Frekans (n)	Yüzde %	Frekans (n)	Yüzde %	p değeri
Çembersel Damarlanma	18	62,07	17	58,62	>0.05
Parmaksı Çıkıntı Anomali	17	58,62	9	31,03	**<0.05**
Vasküler anomaliye bağlı noktasal hiperfloresans	1	3,45	1	3,45	>0.05
İnce Damarlanma Künt Sonlanma	12	41,38	0	0	**<0.05**
Periarterioler Hipoperfüzyon	9	31,03	0	0	**<0.05**
Arteriovenöz Şant	7	24,14	2	6,9	>0.05
Kalıcı Tortiosite Artışı	2	6,9	2	6,9	>0.05

SS-TR-19 TIBBİ RETİNA

ANTİ-VEGF İLE TEDAVİ EDİLEN ROP OLGULARINDA FFA İLE PAR SIKLIĞININ VE LAZER TEDAVİSİ GEREKLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cengiz Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Son yıllarda, prematüre retinopatisi (ROP) tedavisinde anti-VEGF ajanlarının kullanımı artmıştır. Tedavi edilmeden spontan gerileyen ROP olgularında bile persistan avasküler retina (PAR) vakaları bildirilmiş olmasına rağmen, anti-VEGF tedavisi sonrası bu durumun sıklığı daha fazladır. PAR'lı olgulara yönelik yaklaşım ve tedavi gerekliliği ise halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, anti-VEGF ile tedavi edilen ROP olgularındaki fundus fluorescein anjiyografi (FFA) bulgularını değerlendirmek ve buna bağlı olarak PAR sıklığını belirlemek ile hangi durumlarda lazer tedavisinin gerekli olduğunu ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 1 Eylül 2021 ile 1 Haziran 2024 tarihleri arasında ROP polikliniğimizde Tip 1 ROP ve agresif ROP (A-ROP) nedeniyle anti-VEGF tedavisi uygulanan ve post-menstrual 60. haftadan sonra FFA çekilen hastaları dahil ettik. Hastaların doğum ağırlıkları, gestasyonel yaşları, ROP tipi, ROP lokalizasyonu, ROP tedavisi yapılma zamanları, FFA yapılma zamanları, FFA bulguları ve vaskülarizasyonun ulaştığı zon kaydedildi. FFA bulgularına göre lazer tedavisi kararı verildi.

Bulgular: Çalışmaya 29 hastanın 56 gözü dahil edildi. Bebeklerin ortalama doğum haftaları 27.1 ortalama doğum ağırlığı ise 981 g idi. Tedavi edilme zamanı ortalama 37.4 hafta, FFA yapılma zamanı ise ortalama 107 hafta idi. En çok görülen FFA bulgusu sirkumfaransiyel vasküler dallanma (%67) iken vakaların %23'ünde vasküler sızıntı izlendi. Vasküler sızıntı doğum haftası ve doğum ağırlığı düşük olanlarda ve A-ROP olgularında anlamlı olarak daha fazla izlendi (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0,037$).

Tartışma ve Sonuç: Anti-VEGF ile tedavi edilen ROP olgularından sonra ortaya çıkan PAR çok sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen tedavisi tartışmalıdır. PAR tedavisinde kabul edilen en güncel yaklaşım FFA ile saptanan vasküler sızıntı varlığında avasküler sahaya lazer fotokoagülasyon uygulanmasıdır. Sonuç olarak A-ROP olgularında, tip 1 ROP olgularına göre FFA ile vasküler sızıntı görülme olasılığı daha fazla olabilir.

Anahtar kelimeler: prematüre retinopatisi, anti-VEGF, floresein anjiografi, persistan avasküler retina, tip 1 ROP, A-ROP

SS-TR-20 TIBBİ RETİNA

TÜRKİYE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ REHBERİ 2021 GÜNCELLEMESİ'NİN KLİNİĞE YANSIMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuray Akkuş, Emrah Öztürk

İnönü Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: 2021 yılında yapılan Türkiye Prematüre Retinopatisi (PR) Rehberi güncellemesinin 3. basamak bir üniversite kliniğine olan yansımalarını değerlendirmek.

Yöntem: 2021-2024 yıllarında PR taraması yapılan ve takiplerine düzenli gelen tüm bebeklerin (366 bebek) dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. 217 bebek eski tarama kriterlerine uyduğu için çalışmadan çıkarıldı. Doğum haftası ≥ 32 hafta ve doğum ağırlığı ≥ 1500 gr olan prematüre bebekler çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 149 hasta dahil edildi. Hastaların 65'i (%43.6) kadın ve 84'ü (%56.4) erkekti. Hastaların ortalama doğum haftası 33.85±1.17 (32.00-36.85) ve ortama doğum ağırlığı 2051.07±399.63 gr (1500-3180) idi. Takiplerde hastaların 17'sinde (%11.4) PR geliştiği, 4'ünde (%2.7) ise ciddi PR geliştiği ve tedavi uygulandığı saptandı. PR gelişen hastaların 5'i (% 29.41) kadın, 12'si (% 70.59) erkekti ve PR gelişmeyen hastalarla aralarında anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.319). PR gelişen hastaların ortalama doğum haftası 33.70 ± 1.24, doğum ağırlığı 2155.65± 368.75 gramdı ve PR gelişmeyen hastalarla aralarında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla p=0.627, p=0.521).

Tartışma ve Sonuç: PR rehberi güncellemesi ile taranan bebek sayısı %68.6'lara kadar artabilmektedir. Buna karşın taranan bebeklerin %2.7'sinde ciddi PR gelişmesi bu güncellemenin önemini bir kere daha göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, Rehber güncellemesi, Tarama

SS-TR-21 TIBBİ RETİNA

KOROİDAL VASKÜLARİTE İNDEKSİ VE KOROİD KALINLIĞININ DERİN ÖĞRENME TABANLI YÖNTEMLERLE SS-OCT İLE ÖLÇÜMÜ VE PROGRESYON TAKİBİ

İmran Arkan[1], Akin Cakir[1], Mine Elif Karslıgil[2], Gamze Karataş[1], Olgu Çapar[1], Mehmet Buğra Aslan[2], Ali Eren Mercan[2]

[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz hastalıkları, İstanbul
[2]Yıldız Teknik Üniversitesi,Elektrik-Elektronik fakültesi, Bilgisayar mühendisliği, İstanbul

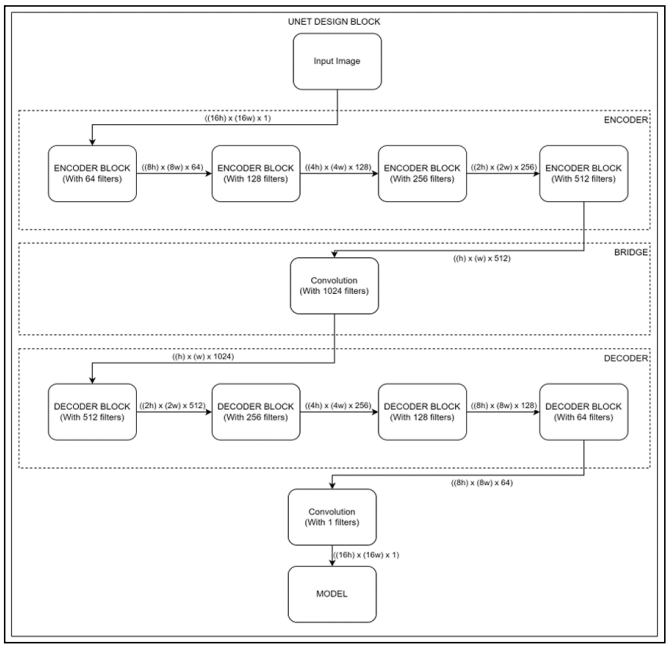
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Swept-Source Optik Kohorens Tomografi (SS-OKT)'den elde edilen görüntüler kullanılarak koroid kalınlığı ve koroidal vaskülarite indeksi (KVİ) hesaplanması için derin öğrenme (DÖ) ile uygun bir algoritma oluşturulması ve geliştirilen modelin etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya 652 hastanın elde edilen 791 adet SS-OKT görüntüsü dahil edilmiştir. Görüntü seçimine 18 yaş ve üstü sağlıklı ve hasta bireyler dahil edilmiştir. 791 adet görüntü etiketlenerek oluşturulan veri setinin 474 (%59) tanesi model eğitimi için kullanılmış olup 237 (%29) görüntü doğrulama, 80 (%10) görüntü ise test amacıyla kullanılmıştır. Koroidal bölgenin tespiti ile koroidal kalınlığın hesaplanması için evrişimsel sinir ağları (ESA) algoritması kullanılarak bir DÖ modeli oluşturuldu. Daha sonra KVİ hesaplandı. Etiketli görüntüler modele tanıtılarak modelin kendini eğitmesi ve test için ayrılan görüntülerle modelin test edilmesi sağlandı.

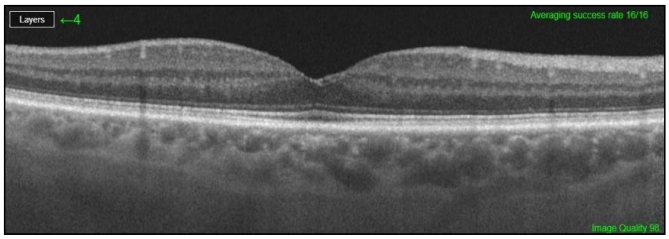
Bulgular: Modeli değerlendirmek için doğruluk, Mean Absolute Error (MAE), Intersection over Union (IoU), Area Under Curve (AUC) metrikleri kullanıldı. Son olarak deneyimli iki oftalmolog tarafından yapılan kalınlık ölçümleri ile ile YZ sonuçları karşılaştırıldı. Modelin koroidal bölge kalınlık hesaplanmasındaki doğruluk değeri 0.97947 olarak bulunurken MEA 0.0142, IoU 0.94484, AUC 0.93936 olarak bulunmuştur. Manuel (iki oftalmolog) ve otomatik (YZ) ölçümler arasındaki ICC(Interclass correlation) değeri 0.987 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda U-Net'e dayalı derin öğrenme tabanlı tam otomatik yöntem, koroidin segmentasyonunu kolaylaştırılmış ve doğru şekilde gerçekleştirmiş olup koroid analizi için doğruluk oranı yğksek bir performans göstermiş bulunmaktadır. Bu nedenle koroidal segmentasyon için geliştirilen derin öğrenme tabanlı bu modellerin koroid kalınlık ölçümü, koroidal vasküler yapıların analizi ve koroid ilişkili oküler hastalıkların tanı, takip ve tedavisi için elimizde güçlü bir araç haline gelebileceği düşünülmektedir.

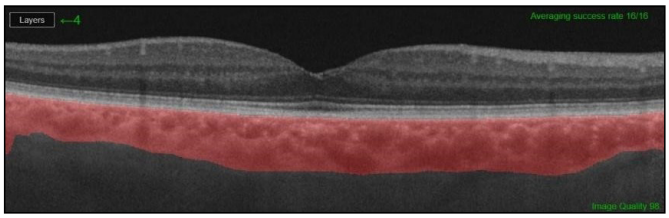
Anahtar kelimeler: Yapay zeka, derin öğrenme, koroid kalınlığı, koroidal vaskülarite indeksi



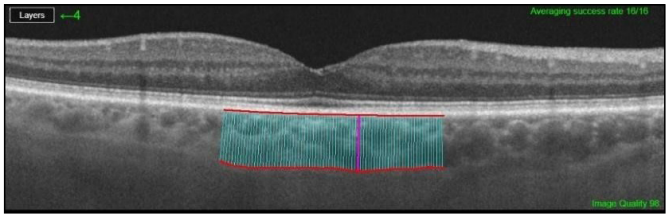
Şekil 1. U-Net tasarım yapısı



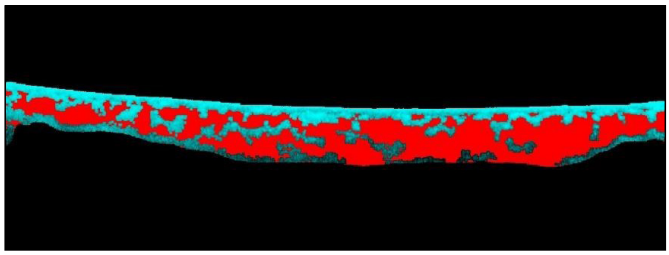
Şekil 2.1. Orjinal OKT görüntüsü



Şekil 2.2. Koroidal bölge tespiti



Şekil 2.3. ortalama ve maximum kalınlık hesaplanması



Şekil 2.4. KVİ hesaplanması

SS-TR-22 TIBBİ RETİNA

ARPE HÜCRELERİNDE YBMD'NİN OLASI NEDENİ OLAN OKSİDATİF STRESE SİLİMARİNİN ETKİSİ

Suzan Doğruya, Funda Karabağ

Uşak Üniversitesi,Uşak

Giriş ve Amaç: Oksidatif hasar, lipofuksin birikimi, kronik inflamasyon ve apopitozis ile ilişkili mekanizmalardaki mutasyonlar yaşa bağlı makula dejenerasyonu patogenezinde rol oynayan biyolojik yolaklardır. Çalışmamızda silimarinin retina pigment epitel hücrelerinde hidrojen peroksit ile oluşturulan oksidatif hasara karşı koruyucu etkisini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmada ARPE-19 hücreleri (Amerikan Tipi Kültür Koleksiyonu; CRL-2302, Manassas, VA, ABD), kullanıldı. Hasar oluşum öncesi silimarin uygulamasının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla kontrol ve farklı konsantrasyonlarda hazırlanan silimarin (50,75,100μM) grupları oluşturuldu. İnkübasyon sonunda ortamdaki silimarin aspire edilerek yerine 300 μM H2O2 ile hazırlanan silimarin (50,75,100μM) farklı konsantrasyonlarda 100μl 16 saat uygulandı. Hasar oluşum sonrası silimarin uygulamasının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla kontrol, hidrojen peroksit grubu ve 300 μM H2O2'li silimarin grubu oluşturuldu, daha sonra 300 μM H2O2 ile hazırlanan silimarin (50,75,100μM) ile inkübe edildi. Hücre canlılık testleri MTT ile yapıldı.

Bulgular: Hidrojen peroksit ARPE-19 hücresinde konsantrasyona bağlı (100-750μM) olarak hücre ölümünü artırdı(Şekil 1)

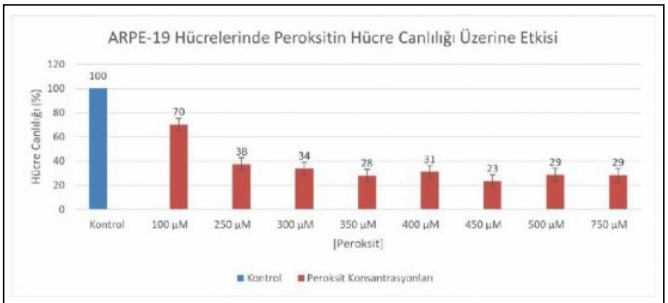
ARPE-19 hücrelerinde silimarin tek başına etkisi incelendiğinde, konsantrasyona bağlı (1-200 μM) olarak hücre canlılığını arttırdı(Şekil 2)

ARPE-19 hücrelerinde, canlılık üzerinde etkin arttırıcı özellik gösteren konsantrasyonlarda silimarinin H2O2'den önce uygulanması, H2O2'in hücre canlılığı üzerine olan etkisini anlamlı olarak azalttı(Şekil 3)

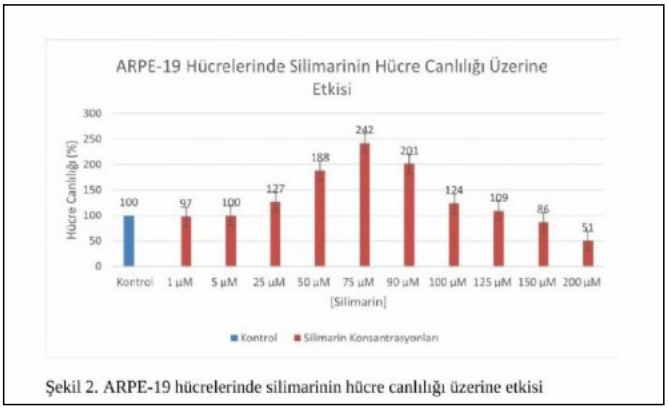
ARPE-19 hücrelerinde silimarinin H2O2'den sonra uygulanması, sadece H2O2 verilen gruba göre, H2O2 nin hücre canlılığı üzerine olumsuz olan etkisini anlamlı olarak azalttı(Şekil 4)

Tartışma ve Sonuç: Yaşlılık döneminde meydana gelebilecek yaşa bağlı makula dejenerasyonunda antioksidan özellikleri bilinen silimarinin koruyucu etkisi olabilir. Çalışma, silimarinin ARPE-19 hücrelerinde oksidatif stresin tetiklediği hasarın etkilerini değerlendiren ilk çalışmadır.

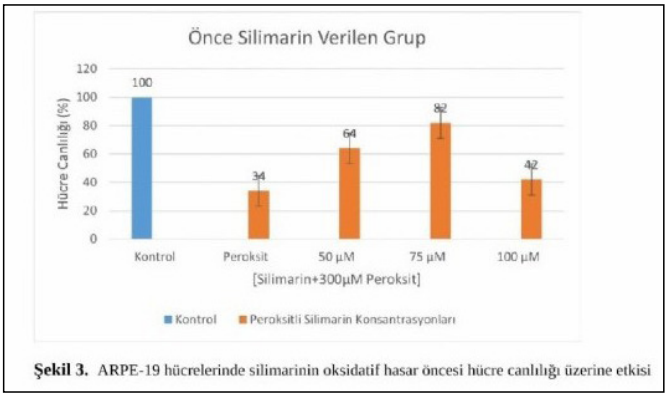
Anahtar kelimeler: ARPE- 19, silimarin, antioksidan



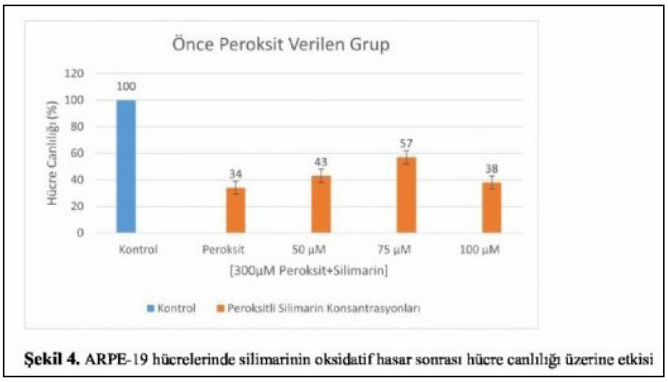
Şekil 1. ARPE-19 hücrelerinde hidrojen peroksitin hücre canlılığı üzerine etkisi



Şekil 2. ARPE-19 hücrelerinde silimarinin hücre canlılığı üzerine etkisi



Şekil 3. ARPE-19 hücrelerinde silimarinin oksidatif hasar öncesi hücre canlılığı üzerine etkisi



Şekil 4. ARPE-19 hücrelerinde silimarinin oksidatif hasar sonrası hücre canlılığı üzerine etkisi

SS-TR-24 TIBBİ RETİNA

BİYOAKTİF BİLEŞİKLERDEN OLEUROPEİN, HESPERİDİN, PİPERİN, PROANTOSİYANİDİNLER VE RETİNOİK ASİT RETİNA PİGMENT EPİTEL HÜCRELERİNDE ANJİYOGENEZ ÜZERİNE ETKİLERİ

Murat Kaşıkcı[1], **Serkan Şen**[2]

[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araşırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD, Muğla*
[2]*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, Afyonkarahisar*

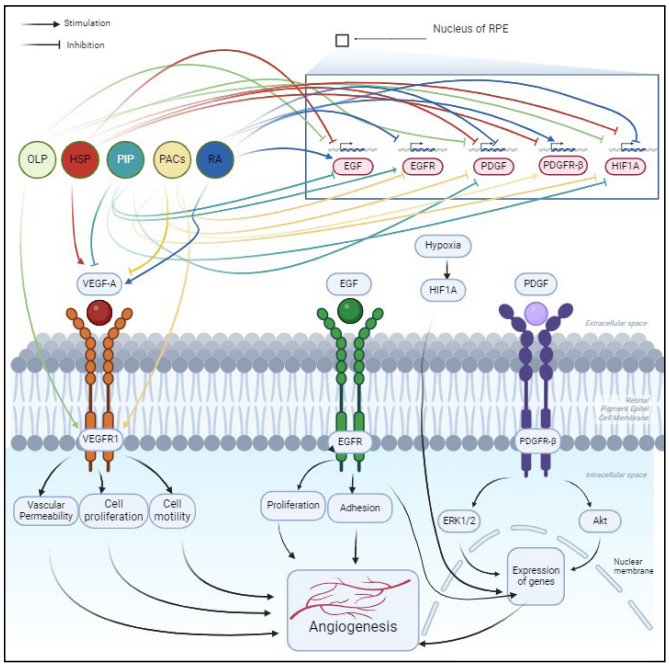
Giriş ve Amaç: Günümüzde anjiojenik sinyal yolaklarının hedeflenmesi için monoklonal antikorların kullanılması yaygındır fakat bu ajanların klinik aktivitesi sınırlı olmaktadır. Anti-angiogenic etki için birden fazla yolağı hedef alan yaklaşımların geliştirilmesi klinik faydanın artırılmasına neden olacaktır. Bu bakımdan bu çalışmada hem günümüzde sıklıkla hedeflenen VEGFR yolağı, hem de EGFR ve PDGFR yolaklarını hedefleyen ajanların araştırılması hedeflendi. Bu amaçla biyoaktif bileşenler oldukları daha önce kanıtlanmış olan oleuropein, hesperidin, piperin, proantosiyanidinler ve retinoic acid retinal pigment epitel hücrelerinde deneysel olarak test edildi ve iyi bir anti-angiogenic ajan olan Bevacizumab ile karşılaştırıldı.

Yöntem: RPE hücrelerine 48 saat süreyle değişen dozlarda ilgili biyoaktif bileşen uygulamaları yapıldı ve sonrasında MTT analizi ile IC50 dozları hesaplandı. ELISA analizi ile VEGFA ve VEGFR1 protein düzeyleri ölçüldü. RT-PCR tekniği ile ise EGF, EGFR, PDGF, PDGFR-β ve HIF1A'nın mRNA ekspresyon düzeyleri analiz edildi.

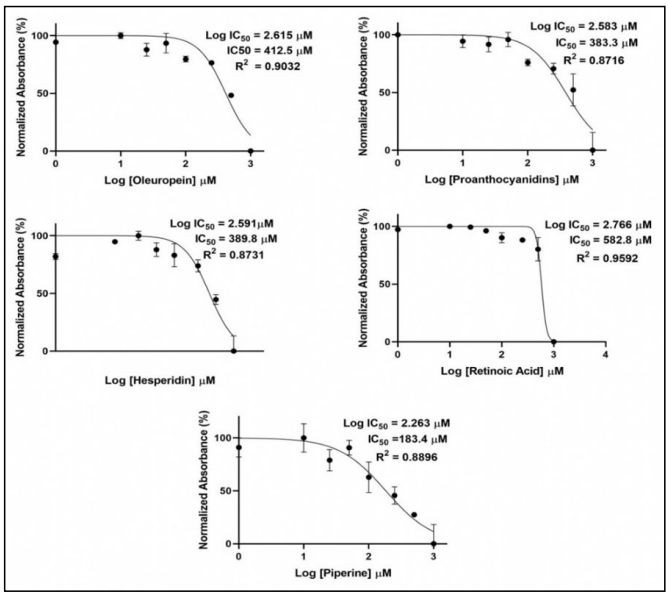
Bulgular: Tüm biyoaktif bileşenler arasında BVZ grubu en iyi anti-VEGF aktiviteyi gösterirken onun ardından PACs ve PIP grupları anti-VEGF aktivite gösterdi. BVZ'den artı bir özellik olarak PIP grubu EGF, PDGF ve HIF1A ekspresyonlarını; PACs ise EGFR, PDGF ve HIF1A ekspresyonlarını azalttı. RA hem VEGFA protein düzeylerini artırarak hem de EGF ve PDGFR-β ekspresyonların artırarak angiogenic etki gösterdi. HSP her ne kadar VEGFA protein düzeylerini artırsa da EGF, PDGF, PFGFR-β ve HIF1A ekspresyon düzeylerini azalttı.

Tartışma ve Sonuç: Anti-angiogenic özellikte oldukları daha önceki çalışmalarda ifade edilen biyoaktif bileşenlerden sadece PACs ve PIP'in anti-VEGF ve anti-neoangiogenic özellikte oldukları tespit edildi. Angiogenesisin sadece VEGF üzerinden ilerlemediği göz önünde bulundurulduğu bu çalışma ile ilk kez retinal pigment epitel hücrelerinde ilgili biyoaktif bileşenlerin farklı mekanizmalar üzerinden angiogenez üzerine olan etkileri araştırıldı ve raporlandı.

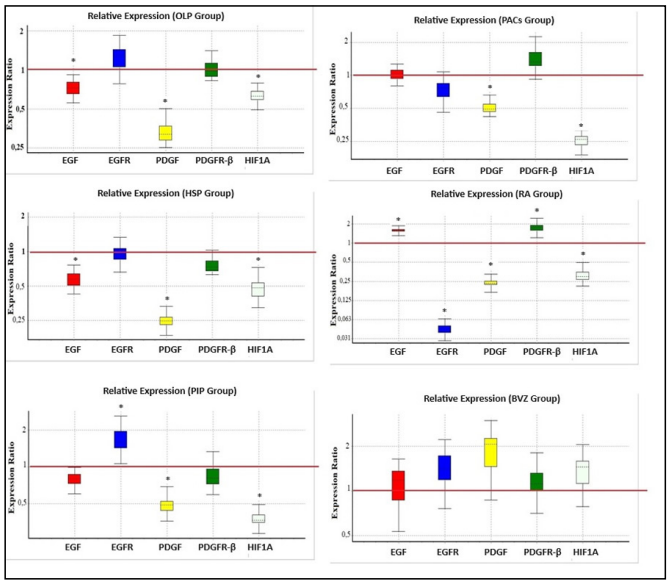
Anahtar kelimeler: Oleuropein, hesperidin, piperin, proantosiyanidinler, retinoik asit



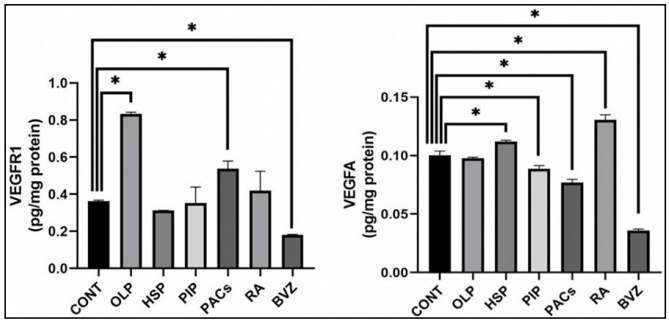
Figür 1. Retinal pigment epitel hücrelerinde anjiyogenez için moleküler yolaklar



Figür 2. Oleuropein, hesperidin, piperin, proantosiyanidin ve retinoik asit düzeylerinin IC50 dozları



Figür 3. REST 2009 yazılımı ile genlerin göreceli mRNA ekspresyon seviyelerinin karşılaştırılması



Figür 4. Gruplar arasında VEGFR1 ve VEGFA protein düzeyleri karşılaştırması ($p < 0,05$).

SS-TR-25 TIBBİ RETİNA

FOTOBİYOMODÜLASYONUN HİDROJEN PEROKSİTLE İNDÜKLENEN OKSİDATİF HASAR ALTINDAKİ RETİNA PİGMENT EPİTELİ HÜCRELERİNİN CANLILIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Cem Kesim[1], Ayşe Dilara Aydemir[2], Zehra Canbulat[2], Ümit Yaşar Güleser[1], Murat Hasanreisoğlu[1]

[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi

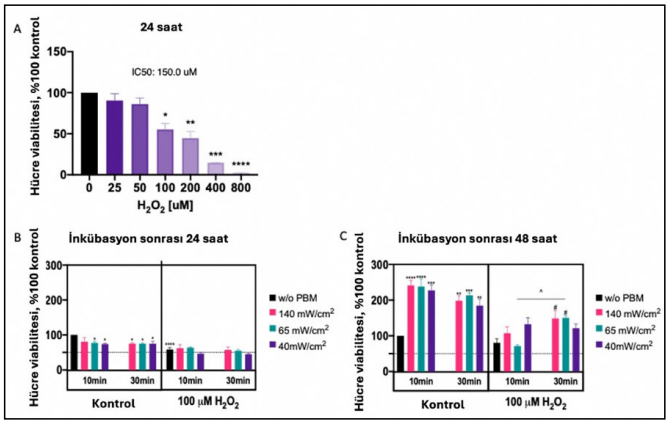
Giriş ve Amaç: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu ve diyabetik retinopati gibi hastalıkların temelinde hücre içi reaktif oksijen radikallerinin etkinliği önemli yer edinmektedir. Fotobiyomodülasyon (FBM) olarak da bilinen düşük lazer tedavileri, reaktif oksijen radikalleri ile ilişkili hasara karşı yeni geliştirilmiş tedavi yöntemleri arasındadır. Çalışmamızda 780 nm lazer fotobiyomodülasyon tedavisinin oksidatif strese maruz kalan retina pigment epiteli hücrelerinin canlılığı üzerindeki olumlu etkisi, hücre viabilitesi testleri ve apoptotik belirteçler aracılığıyla incelenmiştir.

Yöntem: RPE-1 hücreleri IC50 değerinin belirlenmesi amacıyla değişik dozlardaki H_2O_2 ile işlendi. Ardından RPE-1 hücrelerine 24 saat boyunca 100 μM H_2O_2 uygulanıp, sonrasında hücreler 780 nm dalga boyu, 140 mW/cm^2, 65 mW/cm^2 ve 40 mW/cm^2 güç yoğunluğu ile 10 dk ve 30 dk süreler olmak üzere devamlı lazer ışınına maruz bırakıldı. Optimum ışık şiddeti ve süresine sahip parametreler ile RPE-1 hücreleri tedavi edildikten sonra, MTT viabilite deneyleri uygulanmış, hücre lizatları toplanıp Bax ve Bcl-2 apoptoz belirteçlerini incelemek üzere Westen blot analizi uygulanmıştır.

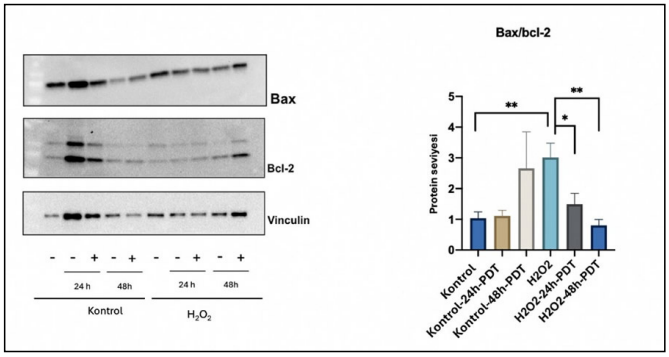
Bulgular: MTT deney sonuçlarına göre FBM'nin kontrol grubu üzerinde tek başına herhangi bir toksik etkisi saptanmadı. Ancak FBM sonrası (30 dk boyunca 140 mW/cm^2) 48. saatte H_2O_2'ye maruz bırakılan hücrelerde hücre canlılığında anlamlı artış gözlendi. Western blot analizi de H_2O_2 uygulaması sonrası artan Bax/Bcl-2 düzeylerinde 48 saat sonrası anlamlı bir azalma gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, fotobiyomodülasyon tedavisinin retina pigment epiteli hücre canlılığını artırması ve apoptozu azaltması nedeniyle oksidatif stres ile ilişkili retina hastalıklarında kullanılmasını destekleyici karakterdedir. Gelecekte yapılacak çalışmalar FBM'nin retina hastalıklarındaki etkinliğinin kanıtlanması açısından oldukça değerli olacaktır.

Anahtar kelimeler: hücre canlılığı, fotobiyomodülasyon, oksidatif stres, retina pigment epiteli



Figür 1. FBM oksidatif stress altındaki RPE-1 hücrelerinin canlılığını artırmaktadır. A) 24 saat boyunca farklı derişimlerde (0-800 µM) H_2O_2 uygulanan RPE-1 hücrelerinin MTT deneyi ile hücre viabilitelerinin gösterimi. H_2O_2 için IC50 değeri 150 µM olarak belirlenmiştir. (n=3) B) 100 µM H_2O_2 sonrası farklı ışık şiddeti ve süresinde FBM tedavisi uygulanan hücrelerin 24 saat inkübasyon sonrası MTT ile belirlenen hücre viabiliteleri (n=3). C) 100 µM H2O2 sonrası farklı ışık şiddeti ve süresinde FBM tedavisi uygulanan hücrelerin 48 saat inkübasyon sonrası MTT ile belirlenen hücre viabiliteleri (n=3). FBM: Fotobiyomodülasyon, RPE: Retina pigment epiteli.



Figür 2. FBM, H_2O_2 hasarlı RPE-1 hücrelerinin apoptoz seviyelerini düşürmüştür. Hücrelere H_2O_2 ya da FBM uygulanmış, hücre lizatları hem 24 hem de 48 saat sonra toplanmıştır. Protein ifade seviyeleri vinküline göre normalize edilmiştir (n=3). FBM: Fotobiyomodülasyon, RPE: Retina pigment epiteli.

SS-UB-01 UVEA-BEHÇET

CMV ÖN ÜVEİTİNDE ATAK SAYISI, KERATİK PRESİPİTATLARIN MORFOLOJİSİ VE DAĞILIMI, ENDOTELİT VARLIĞI VE MEVSİMSEL FARKLILIKLAR HASTALIK PROGNOZU VE SİSTEMİK TEDAVİ BAŞLANMASI İÇİN HEKİME İPUCU VEREBİLİR Mİ?

İlknur Sunğu, Murat Oklar, Ezgi Tanyeri Kılınç, Nilufer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyildiz

T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: CMV anterior üveitinin klinik özelliklerinin; glokoma ve cerrahisine gidişi, prognoza etkisini saptamak ve biyobelirteçleri belirlemek.

Yöntem: 2015-2024 yılları arasında CMV ön üveit tanısı konan, en az 6 ay takibi olan 51 hastanın 53 gözü retrospektif incelendi. Görme keskinlikleri (GK), göz içi basınçları (GİB), keratik presipitat (KP) özellikleri, gansiklovir (GCV) jel ve valgansiklovir (VGCV) tablet kullanımları kaydedildi. Takiplerde GİB yüksekliği ve yeni KP gelişimi nüks olarak değerlendirildi. Atak sayıları ve komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: 51 olgunun 34'ü erkek, 17'si kadındı. 2 olgu bilateralite gösterdi ve ön kamara PCR sonuçları pozitifti.

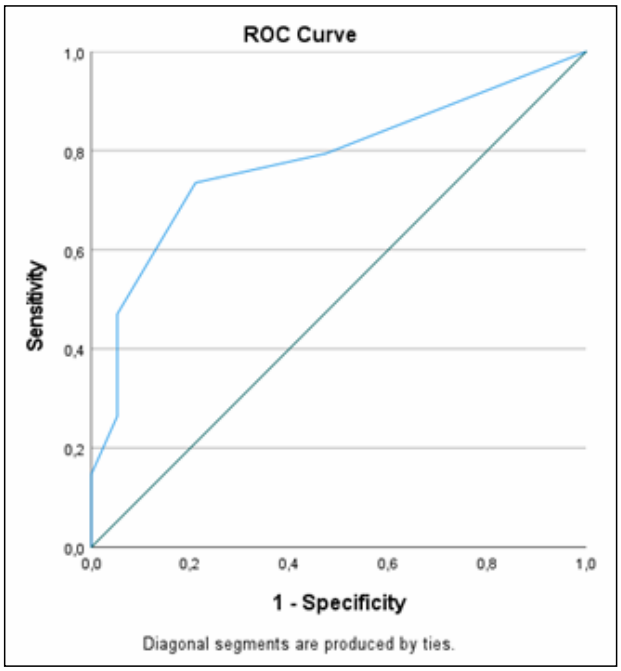
Tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş GK sırasıyla 0.10±0.17 ve 0.05±0.11 logMAR olup anlamlı bir farklılık yoktu (p=0.66). İlk başvuru ortalama GİB 32,2±13,1 mmHg iken son vizit GİB 16,4±6,6 mmHg idi ve bu fark anlamlıydı (p<0.001).

KP, tüm olgularda bulunup 37'si tek veya birbirinden ayrı tek yerleşimli, 7'si lineer dizilimli, 9'u coin-like şeklindeydi. 20 gözde (%37.7) fokal/diffüz korneal endotelit bulgusu vardı. KP'lerin 21'i Arlt üçgeni, 31'i santral/parasantral, 1'i diffüz yerleşimliydi.

Ortalama atak sayısı 3.0±1.8 idi. Atak sayısı arttıkça glokom gelişimi, VGCV tablet kullanımı ve endotelit varlığı anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001, p=0.049, p=0.033).Yaz ve sonbahar mevsiminde geçirilen atak sayıları anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.013, p=0.019). Hastaların %58.5'i hala GCV jel tedavisi, %43.4'ü ise antiglokomatöz damla kullanmaktaydı. ROC analizinde glokom gelişimi için atak sayısı cut-off değeri 1.50 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Hangi vakaların ağır ve nükslerle seyredeceği, hangi vakalara GCV jele ek olarak VGCV tablet ile tedaviye başlanacağı konusunda bir uzlaşma yoktur. Ataklarda mevsimsel seçimin etkisi, KP morfolojisi, dağılımı ve endotelit varlığı gibi biyobelirteçlerin belirlenmesi için bu konuda yapılacak büyük ölçekli çalışmalar, gelecekte daha etkin ve özelleştirilmiş tedavi protokolleri sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: gansiklovir, keratik presipitat, ön üveit, sitomegalovirus, valgansiklovir



Resim 1. Yapılan ROC analizi sonucunda, modelin AUC değeri %95 güven aralığı ile 0.779 (0.653-0.906) olarak bulunmuştur (p < 0.01). Duyarlılık %79.4 ve özgüllük %52.6 olarak hesaplanmıştır. Atak sayısı için optimal cut-off değeri 1.50 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Mevsimlerin atak sayısına etkisinin değerlendirilmesi

Mevsim	Ortalama Atak Sayısı	Medyan Atak Sayısı	Standart Sapma	p değeri
Kış	2,5	2	1,2	0,134
İlkbahar	3,1	3	1,4	0,507
Yaz	4,2	4	1,8	**0,013***
Sonbahar	4	4	1,6	**0,019***

*Kruskal-Wallis Test

Tablo 2. Klinik özelliklerin atak sayısına etkisinin değerlendirilmesi

Atak sayısı (n)	U testi Z-değeri	p değeri
Cinsiyet	-0,472	0,637
Sağ/Sol	-1,846	0,065
Takip Süresi	-2,968	**0,003***
Final GİB	-0,182	0,855
Atak sırasında verilen antiglokomatöz damla sayısı	-0,914	0,361
Son muayenede antiglokomatöz damla Kullanıyor mu: evet/hayır	-0,699	0,485
logMAR GK- Tedavi öncesi	-0,725	0,468
logMAR GK- Tedavi sonrası	-0,751	0,452
Üveitik Katarakt: var/yok	-1,464	0,143
Glokom:var/yok	-3,431	**0,001***
Glokom Cerrahisi: evet/ hayır	-0,967	0,334
Valgansiklovir kullanımı: Evet/Hayır	-1,969	**0,049***
Herhangi bir atak sırasında endotelit varlığı	-2,135	**0,033***
Keratik presipitat dağılımı	3,221	0,200**
Keratik presipitat morfolojisi	2,783	0,249**

* Mann-Whitney U testi **Kruskal-wallis testi

SS-UB-02 UVEA-BEHÇET

VİRAL ÖN ÜVEİT TEDAVİSİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: KLİNİĞİMİZDEN DENEYİMLER

Burak Uzun, Büşra Köse

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

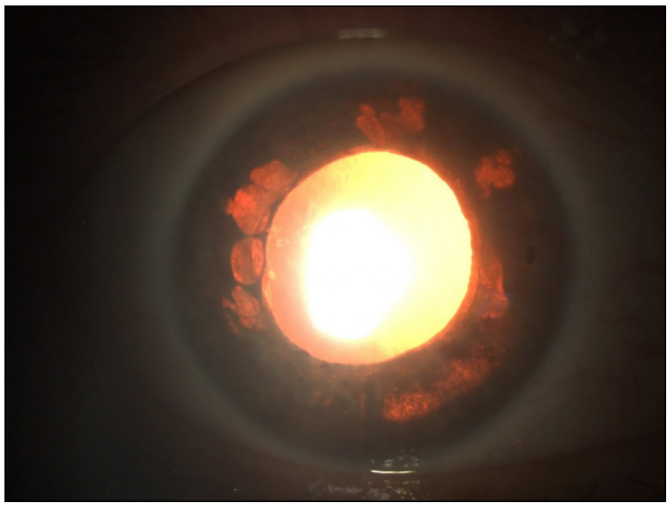
Giriş ve Amaç: Kliniğimize başvuran viral ön üveit olgularında takip ve tedavi sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Ocak 2021 ve Ekim 2023 tarihleri arasında uvea birimimizde viral ön üveit tanısı alan hastaların dosya verileri retrospektif olarak incelendi.

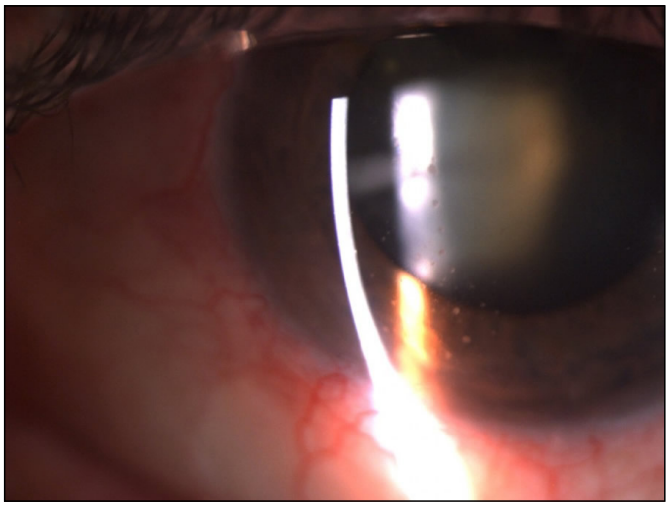
Bulgular: Çalışmaya 23 hastanın (15 kadın, 8 erkek) 25 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması 48,6 (13-70) idi. Sadece bir hastada aynı tarafta oftalmik zona öyküsü vardı. Ortalama hastalık süresi 54,2 ay (6 ay - 156 ay) olup kliniğimizde takip süresi 32,9 ay (1 ay - 156 ay) idi. Ön kamara örneklemesini kabul eden 9 hastadan üçünde ön kamara sıvısında CMV DNA tespit edildi. Tüm gözlerde iris atrofisi (Figür 1), 5 gözde korneal bulanıklık, 18 gözde orta boy gri granülomatöz keratik presipitat (Figür 2-3), 21 gözde atak anında göz içi basınç yüksekliği, 9 gözde atak anında endotelit mevcuttu. Etyolojide 12 hastada CMV, 10 hastada HSV, 1 hastada VZV düşünüldü. Toplam atak sayısı 1,9 (0-6) idi. Atak şiddetine göre topikal steroid, antiviral ve antiglokamatöz tedavi verildi. 21 hastaya değişen doz ve sürelerde sistemik antiviral tedavi (asiklovir, valasiklovir, valgansiklovir) verildi. Takip süresince 4 gözde glokom cerrahisi (1 trabekülektomi, 3 gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülotomi [GATT]) gereksinimi oldu. Trabekülektomi yapılan hastanın ilaç uyumunun bozuk olduğu, takiplerine düzenli gelmediği, GATT yapılan hastalardan birinin geçmişte tekrarlayan atakları olduğu ve tarafımıza geç başvurduğu, diğer iki hastanın ise antiviral tedaviyi uygun doz ve sürede kullanmadığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Viral ön üveitlerde kesinleşmiş ortak bir tedavi şemasının bulunmaması, sistemik antiviral ilaçların yan etkilerinden duyulan endişe ile kullanımından kaçınılması gibi nedenlerle tedavide geç kalınabilmektedir. Bu durum birçok hastada glokomatöz hasarı ortaya çıkarmaktadır. Bireyselleştirilmiş doz ve sürelerde uygulanan erken ve etkin tedavi ile komplikasyon oranları düşürülebilir, atak sıklığı ve şiddeti azaltılarak görme kaybının önüne geçilebilir.

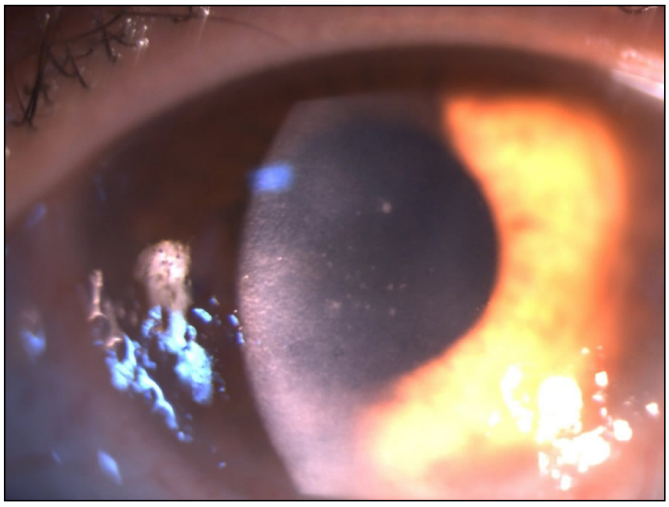
Anahtar kelimeler: Viral Ön Üveit, Keratik Presipitat, İris Atrofisi, Trabekülektomi, GATT



Figür 1. 58 yaşında 12 yıldır sağ gözde tekrarlayan ataklarla takipli hastanın retroilluminasyonda iriste yaygın atrofileri görülmekte. Son atak 7 yıl önce olup bu ataktan sonra 6 ay valasiklovir tedavisi almış ve 7 yıldır ataksız takip altındadır.



Figür 2. Tekrarlayan sol üveit atakları nedeniyle yaklaşık 9 aydır takip edilen 70 yaşında hastanın ön fotosu. Orta ve büyük boy, düzgün sınırlı, kirli granülomatoz korneal presipitatlar mevcut. Ön kamara mayi örneklemesinde PCR negatif. Hasta 6 ay sistemik valgansiklovir tedavisi aldı. Ardından ilaç kesildikten 1 ay sonra nüks gelişince sistemik valgansiklovir tekrar başlandı. Medikal tedaviyle göz içi basıncı kontrol altına alınamayınca GATT cerrahisi yapıldı.



Figür 3. Tekrarlayan sol üveit atakları mevcut olan 62 yaşında hastanın ön fotosu. Stellat korneal presipitatlar ve korneal haze görülmekte. Aynı taraf oftalmik zona öyküsü mevcut. Hasta sık atak geçirme öyküsü olması nedeniyle sistemik valasiklovir tedavisi uzun süreli planlandı (Azalan dozlarda 12 aydır kullanıyor).

SS-UB-03 UVEA-BEHÇET

FUCHS HETEROKROMİK İRİDOSİKLİT HASTALARINDA GLOKOM CERRAHİSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Çabuk, Sevcan Balcı, Yasemin Ün, Serhat İmamoğlu, Ece Turan Vural

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fuchs heterokromik iridosiklit (FHİ) hastalarında glokom cerrahisi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya üvea biriminde tanı almış ve glokom biriminde 2016-2024 yılları arasında takibi yapılmış FHI nedeni ile glokom gelişmiş hastalar dahil edildi. Maksimum medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan glokom nedeniyle primer cerrahi olarak trabekülektomi (Grup 1; n=13) veya Ahmed Glokom Valf (AGV) implantasyonu (Grup 2; n=11) uygulanmış hastalardan iki grup oluşturuldu. Başarı kriteri olarak ikinci cerrahi olmaksızın (topikal antiglokomatözsüz ve/veya antiglokomatözlü) GİB≤21 mmHg kabul edildi. Postoperatif göz içi basıncı (GİB), kullanılan an-

tiglokomatöz ilaç sayısı, komplikasyonlar ve ikinci cerrahi gerekliliği gruplar arasında karşılaştırıldı. Cerrahi sonrası 12 aylık takibi olan hastalarda sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Fuchs heterokromik iridosiklit nedeni ile glokom gelişen 43 hastanın % 55,81'inde medikal tedavi ile glokom kontrol altına alınamadı ve glokom cerrahisi uygulandı. Gruplar arasında hastaların yaş ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Grup 1; 49,0±14,3; Grup 2; 44,6±8,9; p= 0,391). Grup 1'de preoperatif GİB ortalama 35,31±7,1 mmHg iken Grup 2'de 37,27±4,8 idi (p=0,540). 12. ayda sırasıyla bazal değerlere göre anlamlı olarak ortalama 15,6±6,4.5 ve 17,36±4.2 mmHg'ye düştü (p<0,05). Gruplar arasında 12.ay GİB ölçümleri arasında ise anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,477). Trabekülektomi grubunda %69,23; AGV'li grupta ise % 72,72 hastada başarı elde edildi ve 12 aylık takiplerde reoperasyon gerekmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda FHİ hastalarında sekonder glokom için primer cerrahi olarak trabekülektomi ve AGV implantasyonu 12 aylık takiplerde etkili ve benzer sonuçlar göstermiştir. Uzun dönem takip sonuçları ile çalışma desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Ahmed Glokom Valf, Fuchs Heterokromik İridosiklit, Trabekülektomi

SS-UB-04 UVEA-BEHÇET

BİLATERAL FUCHS ÜVEİTİK SENDROM VE MULTİPL SKLEROZ İLE İLİŞKİSİ

Güneş Gümüş Kasapoğlu, Cigdem Altan, Burcu Kemer Atik, Berru Yargı Ozkocak, Berna Başarır, Muhittin Taskapili

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

Giriş ve Amaç: Bilateral Fuchs üveitik sendromlu (FUS) hastalarımızın özelliklerini incelemek ve multipl skleroz (MS) ile ilişkisini araştırmak

Yöntem: Hastanemiz uvea biriminde bilateral FUS tanısıyla takip edilen 16 hastanın 32 gözü 'çalışma grubu', unilateral FUS tanısı ile takipli 30 hastanın 30 gözü ise 'kontrol grubu' olarak alındı.

Bulgular: Çalışma grubundaki olguların sekizi kadın, sekizi erkek olup yaş ortalamaları 41,2±8,7; kontrol grubunda olguların 15'i kadın, 15'i erkek olup yaş ortalamaları 42,0±7,8 idi (p=1 ve 0,68). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği(logMAR) çalışma grubunda ortalama 0,36±0,61(0-3,1) iken, kontrol grubunda 0,67±0,88 (0-3,1) idi(p=0,11).Takip süresince hastaların en yüksek göz içi basıncı(GİB) çalışma grubunda 13-42 (Ortalama 20,16) mmHg, kontrol grubunda 13-48 (Ortalama 23,3) mmHg idi.Çalışma grubunda dört hastanın altı gözüne; kontrol grubunda 11 göze trabekülektomi uygulanmıştı. Hastaların sistemik sorgusunda hiçbir hastada bilinen MS tanısı yoktu. Çalışma grubunda 7 olguda ekstremitelerde güçsüzlük ve parestezi gibi semptomlar bulunurken kontrol grubunda bu belirtiler izlenmemiştir. Çalışma grubunda bir olgunun 1.derece yakını MS tanılıydı. Çalışma grubundaki altı gözde MS orta üveitini düşündüren alt periferde çadır şeklinde vitreus bantları mevcuttu.FA bulgularına göre yedi gözde optik disk hiperfloresansı, dört gözde periferik vasküler sızıntı mevcuttu. Nöroloji konsültasyonları ve/veya MR bulgularına göre hastaların üçü MS, beş hasta ise MS şüphesi olarak değerlendirildi.Takiplerde MS tanısı alan hastaların birine fingolimod, birine glatiramer asetat,birine mikofenolat mofetil,ikisine ise azatioprin başlandı.Kontrol grubu fundus muayenesinde üç gözde band şeklinde vitre opasitesi izlenmiş olup FA incelemesinde optik disk hiperfloresansı veya vasküler sızıntıya rastlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bilateral FUS hastalarında MS hastalığı sıklığı tek taraflı FUS olgularına göre yüksek bulunmuştur. Bilateral FUS hastaların yönetiminde MS hastalığı birlikteliği de akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: fuchs üveitik sendrom, multiple skleroz, optik disk hiperfloresansı

SS-UB-05 UVEA-BEHÇET

ANTİNÖTROFİL SİTOPLAZMİK ANTİKOR İLİŞKİLİ VASKÜLİT HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Ulutaş, Sibel Kadayıfçılar, Figen Bezci Aygün

Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili vaskülitler sistemik tutulum yapan, şiddetli seyir gösteren küçük damar vaskülitleridir. Üç alt tipe ayrılmaktadır: Granülomatöz polianjitis (GPA), Eozinofilik Granülomatöz polianjitis (EGPA) ve Mikroskopik polianjitis. Çalışmanın amacı daha önce oküler tutulumu olmayan ANCA ilişkili vaskülit hastalarında sistemik inflamasyona eşlik eden oküler inflamasyon varlığını optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile araştırmak ve bulguları sağlıklı kontrol grubuyla kıyaslamaktır.

Yöntem: Çalışmada her bir göz için OKT, OKTA, biyometri, topografi tetkikleri incelenmiş ve her iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada ANCA ilişkili vaskülit tanısı almış 52 hastanın 104 gözü incelenmeştir ve sağlıklı kontrol grubunda bulunan 52 katılımcının 104 gözü ile karşılaştırılmıştır. ANCA ilişkili vaskülit tanılı hastalarda santral makula kalınlığı kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. ANCA ilişkili vaskülit tanısı olan hastalarda yüzeyel ve derin pleksus damar dansiteleri, yüzeyel pleksus perfüzyon yüzdeleri kontrol grubuna oranla daha düşük saptanmıştır. Foveal avasküler zon alanı ve çevresi ise hasta grubunda kontrol grubuna oranla daha yüksekti.Oküler tutulumu olmayan EGPA ve GPA hastalarında subklinik OKT-A ve OKT bulguları benzerdi ve birbirlerinden istatistiksel olarak farklı değildi.Hastalık aktivasyonunun OKT-A bulgularıyla korele olmadığı ama tanıdan itibaren geçen zaman uzadıkça derin kapiller pleksus tutulumun şiddetlendiği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: D'antonio ve ark. 23 ANCA ilişkili vaskülit hastasının OKTA bulguları ve tırnak dibi kapilleroskopisinin korelasyonunu ve 20 sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmasında yüzeyel ve derin kapiller pleksusda hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalma görmüşlerdir. Sonuç olarak oküler tutulumu olmayan ANCA ilişkili vaskülit hastalarında Optik koherens tomografi anjiyografi ile tanımlanabilen vasküler değişiklikler mevcuttur.

Anahtar kelimeler: ANCA, VASKÜLİT, OKTA, İNFLAMASYON

SS-UB-06 UVEA-BEHÇET

BEHÇET ÜVEİTİNDE İNFLAMASYONUN GÜVENİLİR ÖLÇÜMÜ: YENİ YÖNTEMLER

Şakir Arıman, Berru Yargı Özkoçak, Burcu Kemer Atik, Ayşe Çiğdem Altan

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Behçet üveiti hastalarında inflamasyonun güvenilir ölçümü için kantitatif veri sağlayan oftalmolojik muayene, flare fotometre (FFM), optik koherens tomografi (OKT) ve fundus fluorescein anjiyografi (FFA) yöntemlerinin değerlendirilmesi

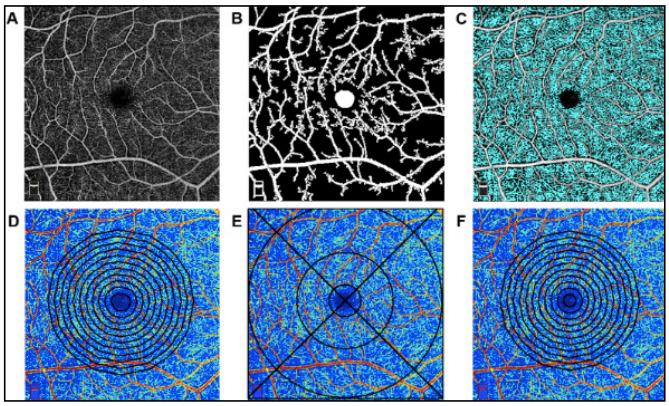
Yöntem: Kliniğimizde Behçet üveiti tanısıyla takip edilen hasta dosyaları tarandı ve eş zamanlı olarak Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) ile ön kamara reaksiyonu ve vitreus derecelendirmesi, FFM ölçümleri, OKT'den elde edilen vitreus optik dansitesi sonuçlarının bulunduğu hastalar dahil edildi. Ayrıca, eş zamanlı FFA yapılan hastalarda FFA skoru hesaplandı ve bu parametrelerin güvenilirliği test edildi.

Bulgular: On-altı hastanın 29 gözüne ait 70 vizit incelendi. FFM sonuçları ile vitreus optik dansitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.05, r=0.230; regresyon analizi, p=0.04). Ön kamara reaksiyonunun SUN derecesi ile FFM sonuçları (p<0.001) ve

vitreus optik dansitesi (p=0.05) arasında anlamlı ilişkiler tespit edildi. Vitreus inflamasyonunun SUN derecesi ile hem FFM (p=0.004) hem de vitreus optik dansitesi (p=0.001) arasında anlamlı ilişki bulundu. FFM sonuçları, FFA'da periferik vasküler boyanma (p=0.007, r=0.505) ve total FFA skoru (p=0.017, r=0.455) ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. Vitreus optik dansitesi ile FFA skorları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı. Vitreus optik dansitesinin hesaplanmasında, OKT çekim kalitesi önemli bir faktör olarak belirlendi (p<0.001, r=-0.831).

Tartışma ve Sonuç: FFM, inflamasyonun kantitatif değerlendirilmesinde güvenilir bir yöntemdir. Vitreus optik dansitesi de faydalı olabilir ancak yanlış yorumlamadan kaçınmak için çekim kalitesine dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: behçet, flare fotometre, fundus fluorescein anjiyografi, optik dansite

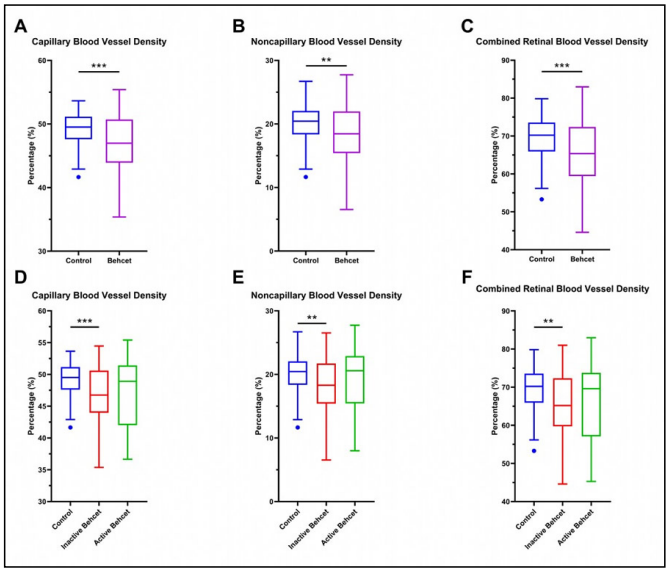


Figür 1. OCT-A görüntülerinin işlenme ve analiz prosedürü
Diyabet hastalarının OCT-A görüntülerinde kullanılan foveal avasküler alandan (FAZ) başlayarak her biri 200 µm genişliğinde yedi halka yöntemi. D/F: Otomatik makine öğrenmesiyle hesaplanmış foveaya 200 µm aralıklarla giderek genişleyen fovea eş merkezli halkasal alanların gösterimi ile kapiler ve kapiller olmayan kan damarlarının üst üste görünümü.

$$Perfused\ Capillary\ Density = \frac{Perfused\ Capillary\ Area}{Selected\ Area - Noncapillary\ Blood\ Vessel\ Area} \times 100\%$$

$$Noncapillary\ Blood\ Vessel\ Density = \frac{Noncapillary\ Blood\ Vessel\ Area}{Selected\ Area} \times 100\%$$

Formül 1 ve 2. Kapiller ve kapiller olmayan vasküler dansite formülasyonu
Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) klavuzunda yer alan formüller. Formül 1 ve 2: (1) Perfüze kapiler yoğunluk hesaplaması. (2) Kapiller olmayan kan damarı yoğunluk hesaplaması Bu formüller makine öğrenimli bilgisayar algoritmasıyla otomatize edilerek, hem ETDRS hem de foveal avasküler zondan (FAZ) eşit uzaklıktaki 200 µm genişliğinde yedi alana göre hesaplandı (Figür 1). MATLAB tabanlı makine öğrenim algoritması açık kaynaklı olarak paylaşılmıştır (https://github.com/erdosty/OCTOPUS). Elde edilen görüntü analiz sonuçlarında gerekli istatistiksel hesaplamalar yapılarak gruplar arası fark ortaya konmuştur.



Figür 2. Vasküler Dansite
Yüzeyel retina tabakasındaki Behçet ve kontrol gruplarının toplam kapiller, kapiller olmayan ve kombine kan damarlarının yoğunlukları

SS-UB-07 UVEA-BEHÇET

BEHÇET ÜVEİTİNDE PERFÜZE KAPİLLER VE KAPİLLER OLMAYAN DAMARLARIN OCT-A GÖRÜNTÜLERİNİN MAKİNE ÖĞRENİMİ ALGORİTMASI YARDIMIYLA NİCELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Cigdem Ardic[1], Almila Sarıgül Sezenöz[1], Erdost Yıldız[2], Sirel Gür Güngör[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Max Planck Institute for Intelligent Systems, Stuttgart, Almanya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Behçet üveitli (BÜ) hastaların optik koherens tomografi anjiyografi (OCT-A) görüntülerinden kapiller(KA), kapiller olmayan(KO) ve kombine(K) damar yoğunluklarının (VD) belirlenmesi ve bu parametreler için belirli bir değer aralığı oluşturulması amaçlanmıştır. BÜ hastalarda foveal avasküler alandan (FAZ) başlayarak yedi halka oluşturulmuş ve Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) halkalarının OCT-A ile otomatik kantitatif incelenmesini içerir.

Yöntem: Çalışmaya, inaktif dönemdeki 35 hastanın 70 gözü ve aktif dönemdeki 13 hastanın 26 gözü dahil edildi. Kontrol grubu, sağlıklı 41 kişiden (82 göz) oluşmaktadır. OCT-A sonuçları yaş ve görme keskinliği ile korelasyon analizine tabi tutuldu. KA, KO, ve K vasküler yapılar belirlenerek, OCT-A görüntülerinin analizi sırasında yarı-otomatik açık kaynak kodlu makine öğrenimli algoritma kullanılmıştır. Kapiller dansite ve kapiller olmayan vasküler dansite (VD), literatürde kabul görmüş formüllerle elde edildi.

Bulgular: Yüzeyel retina tabakasındaki KA, KO, K vasküler yapıların yoğunluğu incelendiğinde, FAZ'dan 600-1000 μm uzaklıktaki (3-5.) halkalarda inaktif BÜ hastalarda kontrol grubuna göre belirgin vasküler kayıp gözlendi (KA $p_{3,4,5}$<0.0001,KO p_3:0.0079, p_4:0.0013, $p_5$0.033), K p_3=0.0006, p_4<0.0001, p_5=0.001. ETDRS'de vasküler kayıplar iç halkada özellikle temporal ve inferiorda belirgindi (KA p<0.0001,KO p=0.001, K p<0.0001). Aktif BÜ hastalar ile kontrol grubu arasında VD'de KO damarlarda fark izlenmedi, KA damarlarda ise sadece 3-5. halkalarda VD azalmıştı (p_3=0.0076,p_4=0.0085 ,p_5=0.0102).

Tartışma ve Sonuç: Behçet hastalığı tüm vasküler yapıları tutmasına rağmen çalışmamızda inaktif dönemde KA damarlar; aktif dönemde ise KO damarlar üzerinde daha baskın inflamasyon ve hasara neden olduğu sonucuna varıldı. FAZ bağımlı 7 halka ve ETDRS halkalarını birlikte kullanma, BÜ tanısında ve tedavi sürecinde daha spesifik parametreler sunabilir. Bu bulgular, BÜ tanı ve tedavisinde daha güvenilir yöntemler geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Behçet üveiti, OCT-A, Vasküler dansite, Görüntü analizi, Makine öğrenimi

SS-UB-08 UVEA-BEHÇET

BEHÇET ÜVEİTİNDE PREPAPİLLER İNFİLTRASYONLU OPTİK DİSK TUTULUMU

Ece Tuncel, Yasemin Özdamar Erol

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

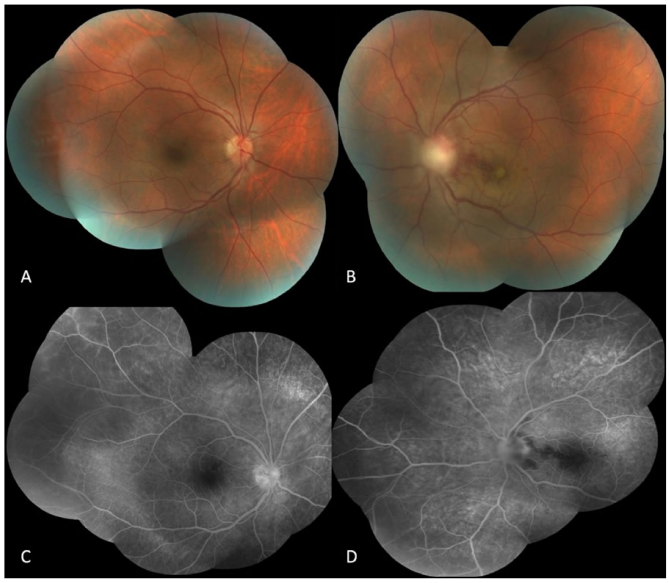
Giriş ve Amaç: Behçet üveitinde (BÜ) prepapiller infiltrasyonlu optik disk tutulumu (PİOT) görülen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: PİOT görülen BÜ hastalarının demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

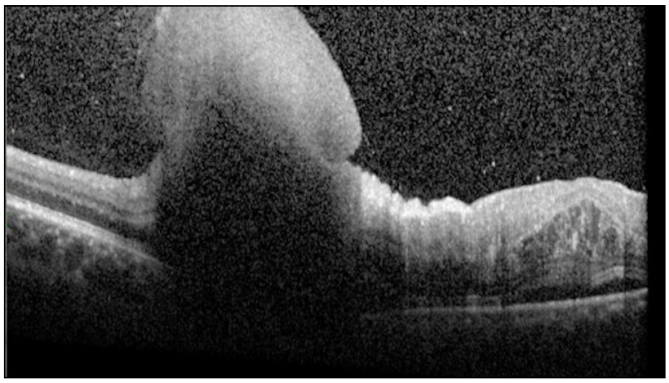
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın 11 gözünde (unilateral) PİOT izlenmiştir ve hastaların yaş ortalaması 31,2 ± 5,32 (24-40) olup tüm hastalar erkektir. PİOT; 9 hastada ilk göz tutulum bulgusuyken kalan 2 hastada tekrarlayan BÜ atakları olarak görülmüştür. Hastaların ortalama takip süresi 52,6 ± 37,07 (12-120) aydır. İlk muayenede PİOT'lu gözlerdeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,07 ± 0,05, son muayenede 0,67 ± 0,13'tür. PİOT ile başvuran hastaların bilateral göz muayenelerinde aktif BÜ'nin arka segment bulguları olduğu da tespit edilmiştir; muayene bulgularına göre tüm gözlerde +1-3 arasında değişen vitreus bulanıklığı ve 5 gözde (%22,7) retinit tespit edilmiştir. Fundus floresein anjiografide, 18 gözde optik diskte (OD) sızıntı ve 8 gözde arka kutup ve perifer alanda perivasküler sızıntı izlenmiştir. (Resim 1) PİOT'lu hiçbir gözde yaygın vasküler kaçak tespit edilmemiş olması dikkat çekici bir bulgudur. PİOT'lu 11 gözde optik koherens tomografiyle prepapiller tutulum gösterilmiştir. (Resim 2) Takip süresi esnasında 1 gözde prepapiller infiltrasyonlu BÜ atağı nüksü tespit edilmiştir. Tedavide tüm hastalara intravenöz steroid tedavisi başlanmıştır. Ayrıca 3 hastaya (%27,3) Anti-TNF-α ajan, 3 hastaya (%27,3) Anti-TNF-α + konvansiyonel immunsupresif (KIS) ajan ve 5 hastaya (%45,4) KIS tedavi kombinasyonu verilmiştir. PİOT'un maksimum 2 ay içinde tamamen gerilediği görülmüştür. Hastalarda nörolojik semptom tespit edilmemiştir ve 1 gözde OD temporalinde solukluk gelişmiştir.

Tartışma ve Sonuç: BÜ'de prepapiller infiltrasyonlu optik disk tutulumu nadir görülen ve farklı tutulum özelliği gösteren bir bulgudur. Ayırıcı tanı görüntüleme yöntemleri ile dikkatlice yapılmalıdır. Uygun tedavi ile bu tutulum hızla gerileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Behçet üveiti, infiltrasyon, optik disk



Resim 1. Behçet üveitli hastanın sağ (A) ve sol (B) göz renkli fundus fotoğrafı Aynı hastanın sağ (C) ve sol (D) göz fundus floresein anjiografi görüntüsü Sağ gözde optik diskte ve perifer alanlarda minimal perivasküler sızıntı izlenmiştir. Sol gözde optik disk üzerinde lokalize inflamatuar vitreus kondansasyonu ve minimal optik disk sızıntısı izlenmektedir.



Resim 2. Prepapiller infiltrasyonlu optik disk tutulumu olan Behçet üveitli hastanın sol göz yatay tek kesit optik koherens tomografisinde optik disk üzerinde mantar şekilli hiperreflektif inflamatuar vitreus eksudasyonu ve foveada intraretinal sıvıya bağlı retina tabakalarında kalınlaşma ile optik disk sınırı ve foveada seröz makula dekolmanı görülmektedir.

SS-UB-09 UVEA-BEHÇET

İNFLİKSİMAB TEDAVİSİ ALAN BEHÇET ÜVEİTİ HASTALARINDA ADALİMUMAB TEDAVİSİNE GEÇİŞ NEDENLERİ İLE TEDAVİNİN KLİNİK VE ANJİOGRAFİK SONUÇLARI

Ali Ozan Işık, Merih Oray

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnfliksimab tedavisi alan Behçet üveiti hastalarında adalimumab tedavisine geçiş nedenleri ile tedavinin klinik ve anjiografik sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi üvea kliniğinde,IFX'ten ADA tedavisine geçen Behçet üveiti tanılı 21 hastanın(42 göz) başvurudaki,IFX ve ADA geçişi ile ADA altındaki son muayenelerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),flare ve santral makula kalınlığı(SMK) ölçümleri,fundus floresein anjiografi(FFA) skorları ile ihtiyaç duyulan sistemik ve lokal kortikosteroid tedavileri retrospektif olarak değerlendirildi

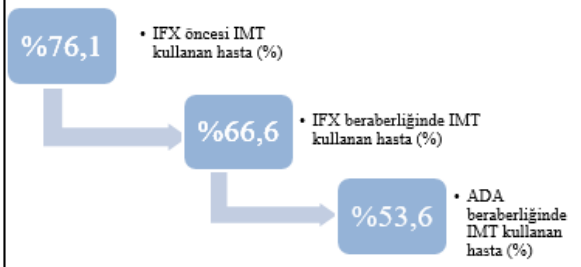
Bulgular: Başvuru muayenesinde EİDGK ortalaması 0,68±0,46,IFX tedavisine geçişte 0,43±0,58,ADA tedavisine geçişte 0,22±0,16,ADA tedavisi sonrası 0,16±0,38 logMAR'dır.Flare ölçüm ortalaması tanıda 34,9±41,7,IFX'e geçişte 11,5±9,7,ADA'ya geçişte 9,5±8,9,ADA sonrası 6,9±7,2 ph/ms'dir.SMK ortalaması başvuruda 375,4±133,1,IFX geçişinde 332,7±93,2,ADA geçişinde 236,1±225,7,ADA sonrası 232,8±132 μm'dir.Başvuruda 16 gözde(%38),IFX geçişinde 12(%28,5),ADA geçişinde 3(%7,3) gözde KMÖ izlenmiştir.ADA sonrası KMÖ izlenen hasta yoktur.Başvuruda FFA skoru 27,2±12,IFX geçişinde 19,8±8,0,ADA geçişinde 14,7±8,6,ADA sonrası 9,7±5,9'dur.IFX öncesi 7 gözde (%16,6) intravitreal ozurdex,4 gözde(%9,5) subtenon triamsinolon,IFX altında 3 gözde(%7,1),ADA altında 1 gözde(%2,3) intravitreal ozurdex uygulanmıştır.8 hastada(%38) IFX başlama nedeni,öncül tedavilerle devam eden anjiografik inflamasyon,6 hastada(%28,5) şiddetli klinik atak,7 hastada(%33,3) interferon-alfa2a'ya bağlı yan etkilerdir. IFX'ten ADA'ya geçiş nedeni 13 hastada(%61,9) kısmi anjiografik remisyon,5 hastada(%23,8) IFX infüzyon reaksiyonu,3 hastada(%14,2) klinik remisyon sağlanamamasıdır

Tartışma ve Sonuç: Konvansiyonel tedaviye dirençli Behçet üveiti hastalarının EİDGK,flare,SMK ölçümleri,FFA skorları,KMÖ oranları ve kortikosteroid ihtiyaçları incelendiğinde,görsel ve anatomik prognoz açısından IFX sonrası idame tedavide ve aktif Behçet üveitinde ADA kullanımının etkili olduğu görülmüştür

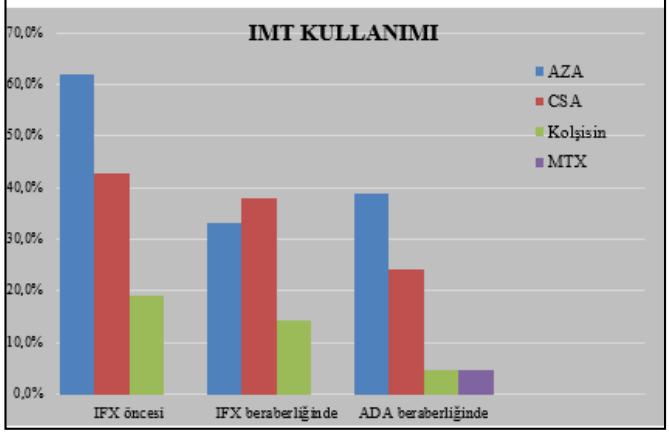
Anahtar kelimeler: adalimumab, behçet, infliksimab

Başvuru muayenesinde, IFX sonrası, ADA sonrası konvansiyonel immunmodulatör tedavi gereksinimleri

Tablo 10 : İnfliksimab öncesi, İnfliksimab sonrası ve Adalimumab sonrası dönemde konvansiyonel immunmodulatör tedavi kullanım oranı (%)

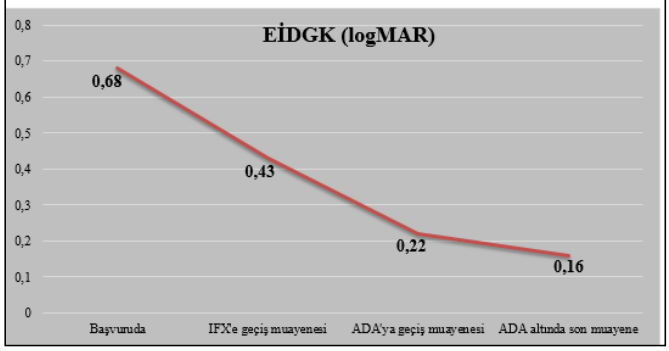


Grafik 5 : İnfliksimab öncesi, İnfliksimab sonrası ve Adalimumab sonrası dönemde kullanılan immunmodulatör tedaviler (göz %)



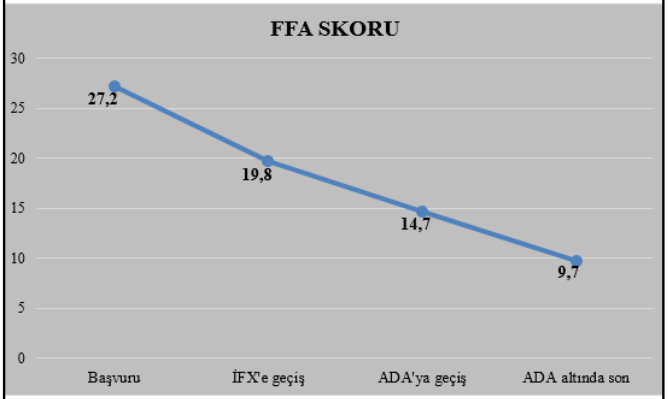
Başvuru muayenesinde, konvansiyonel tedavi altında, IFX sonrası, ADA sonrası EİDGK ortalamaları

Grafik 1 : Başvuru muayenesinde, İnfliksimab tedavisi altında ve Adalimumab tedavisi altındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması (logMAR)

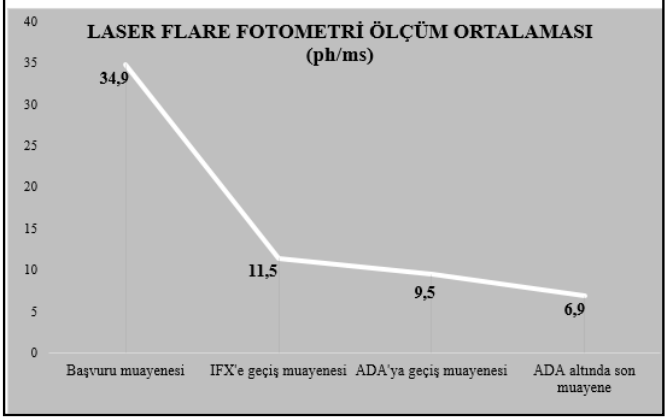


Başvuru muayenesinde, konvansiyonel tedavi altında, IFX sonrası, ADA sonrası FFA skoru ve Flare ortalamaları

Grafik 6 : Başvuruda, İnfliksimab tedavisine geçerken, Adalimumab tedavisine geçerken, Adalimumab sonrası son ortalama fundus floresein anjiografi skoru

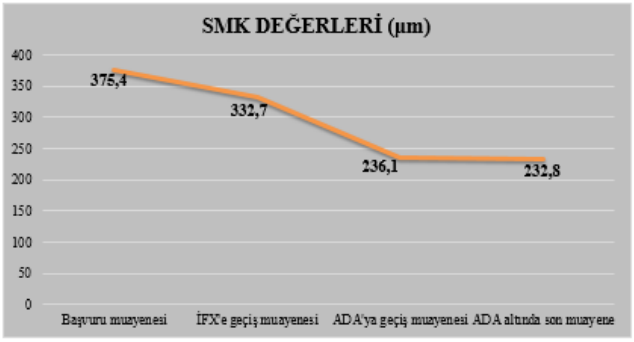


Grafik 2 : Başvuru muayenesinde, İnfliksimab'a geçiş muayenesinde, Adalimumab'a geçiş muayenesinde ve Adalimumab altındaki son muayenede hesaplanan laser flare fotometri ölçüm ortalamaları (ph/ms)

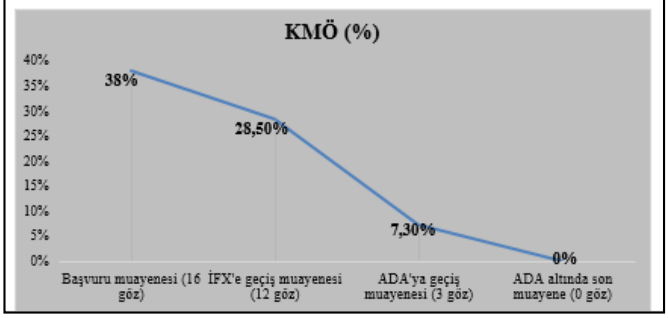


Başvuru muayenesinde, konvansiyonel tedavi altında, IFX sonrası, ADA sonrası KMÖ oranları ve SMK ortalamaları

Grafik 3 : Çalışmadaki gözlerde başvuru muayenesindeki, İnfliksimab tedavisine geçiş muayenesindeki, Adalimumab tedavisine geçiş muayenesindeki, Adalimumab altında son muayenedeki ortalama santral makula kalınlığı değerleri (µm)

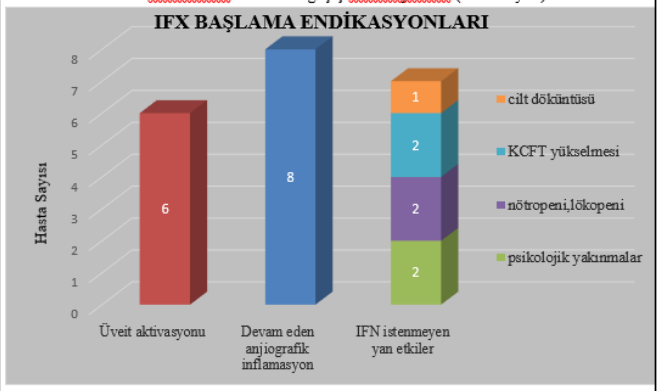


Grafik 4 : Çalışmadaki gözlerde başvuru muayenesindeki, İnfliksimab tedavisine geçiş muayenesindeki, Adalimumab tedavisine geçiş muayenesindeki, Adalimumab altında son muayenedeki kistoid makula ödemi oranları (%)

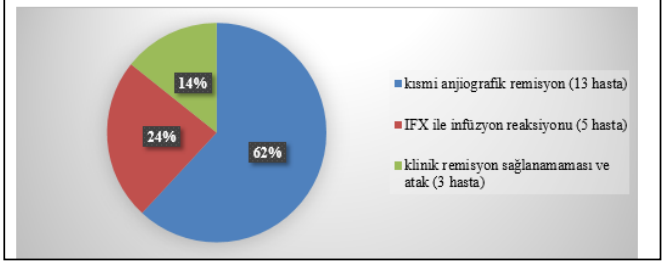


Konvansiyonel tedaviye dirençli Behçet üveiti hastalarında İnfliksimaba geçiş nedenleri, Adalimumab'a geçiş nedenleri

Tablo 8: Hastaların İnfliksimab tedavisine geçiş endikasyonları (hasta sayısı)



Tablo 9 : İnfliksimab tedavisi altındaki hastaların Adalimumab tedavisine geçiş nedenleri



SS-UB-10 UVEA-BEHÇET

BEHÇET ÜVEİTLİ HASTALARDA TÜMÖR NEKROZİS FAKTÖR-ALFA İNHİBİTÖRLERİNİN UZUN DÖNEM ETKİSİ

Tuğçe Pınar Akkale, Aishoola Sultanova, Nilüfer Yalçındağ

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Behçet üveitli hastalarda tümör nekrozis faktör alfa inhibitörleri tedavisinin görme keskinliği ve santral makula kalınlığı üzerindeki etkisini değerlendirmek

Yöntem: Kliniğimizde Behçet üveiti ile takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Behçet üveiti nedeniyle Anti-TNF-α tedavisine başlanan hastalar dahil edildi. Anti-TNF-α tedavisi sırasında cerrahi uygulanan; intravitreal ya da subtenon enjeksiyon yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Anti-TNF-α tedavisine başlamadan önceki son muayene ile 3, 6, 12 ve 24.aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral makula kalınlıkları (SMK) kaydedildi. Anti-TNF-α tedavisine başlamadan önce ve başladıktan sonra yıllık atak sayısı not edildi.

Bulgular: 28 hastanın 52 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların %53,5' i erkek, %46,4'ü kadındı. Ortalama yaş 38,29 yıl, ortalama takip süresi 66,88 aydı. Hastaların tanı anından itibaren geçen süre ortalama 97,58; anti-TNF kullanım süresi ortalama 27,12 aydı. 19 hastaya adalimumab, 9 hastaya infliksimab başlandı. 5 hastada tedavi değişikliği yapıldı. Tedavi başlamadan önce ve başlandıktan sonra hastaların yıllık atak sayısında anlamlı azalma vardı. ($p<0.05$) Başlangıç EİDGK 3,6,12 ve 24.aylardaki EİDGK ile tek tek karşılaştırıldığında 3.ay hariç tüm kontrollerde anlamlı bir artış vardı. ($p<0.05$) Başlangıçta, 3. ve 6.aylarda EİDGK ve SMK ardışık olarak değerlendirildiğinde, görme keskinliğinde anlamlı bir artış ve santral makula kalınlığında anlamlı bir iyileşme gözlendi. ($p<0.05$) 6.ay ortalama görme keskinliğinin 20/20 logMAR'a ve santral makula kalınlıklarının normal santral makula kalınlığına ulaştığı kritik bir zamandı.

Tartışma ve Sonuç: Behçet üveitinde TNF-α inhibitörleri ile tedavinin görme keskinliği ve santral makula kalınlığı üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Behçet üveiti, anti-TNF, atak sayısı, makula kalınlığı, görme keskinliği

SS-UB-11 UVEA-BEHÇET

ANTİ-TNF-A KULLANAN NON-ENFEKSİYÖZ ÜVEİT OLGULARINDA SERUM ANTİ-NÜKLEER ANTİKOR VE ANTİ-ÇİFT SARMAL DNA DEĞERLENDİRMESİ

Mehmet Ata Taş, Yasemin Özdamar Erol

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Anti-TNF-α (Adalimumab(ADA)) kullanan üveit olgularında serum antinükleer antikor (ANA) ve anti-çift sarmal DNA (Anti-Ds-DNA) gelişiminin değerlendirilmesi

Yöntem: Anti-TNF-α kullanan (ADA) üveit olgularında serum ANA ve Anti-Ds-DNA gelişiminin sonuçları ve klinik ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 50 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 30,6±13±79 (14-59) olup, 36 (% 72) kadın ve 14 (% 28) erkek hasta vardır. Etyolojik olarak 14 hasta pars planit (%28),12 hasta VKH (%24), 15 hasta Behçet Hastalığı (%30) ve 9 hasta ise idiopatik (%18) olarak saptanmıştır. Hastaların ortalama 36,08±15,32 ay süresince ADA (2 haftalık uygulama) kullanımı öyküsü mevcuttur. 10 hasta sadece ADA tedavisi alırken 40 hasta ADA ile kombime konvansiyonel immunsupressif ilaç almaktadır. Takip süresi boyunca yalnızca 5 (%10) hastada (VKH) ANA+ ve 2 (%4) hastada Anti-Ds-DNA+ liği tespit edilmiştir. 2 hastada ciltte döküntü gelişimi tespit edilmiştir. Hastalar sistemik ve oküler olarak değerlendirildiğinde komplike bir klinik

tablo görülmemiştir. Romatolojik değerlendirme sonucunda "lupus benzeri hastalık" tanısı almadan mevcut tedavisine devamı önerilmiştir ve ek ilaç başlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Anti-TNF-α tedavisi esnasında sık olmamakla birlikte ANA ve Anti-Ds-DNA gelişimi görülebilmektedir ancak "lupus benzeri" kinik durum oluşması nadir görülebilen yan etkiler arasında bildirilmektedir. Bu durum ADA kullanımında daha da az görülmektedir. Anti-TNF-α kullanan hastalar, benzer yan etkiler açısından detaylı sorgulanmalı ve romatoloji kliniği ile işbirliği içinde multidisipliner olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Anti-Tnf-α,Non-Enfeksiyöz Üveit, Serum Anti-Nükleer Antikor, Serum Anti-Çift Sarmal DNA

SS-UB-12 UVEA-BEHÇET

PEDİATRİK NONENFEKSİYÖZ ÜVEİTLERİN TEDAVİSİNDE ADALİMUMAB SONUÇLARIMIZ

Mertcan Esenkaya, Hilal Eser-Ozturk, Yuksel Sullu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Konvansiyonel immünsüpresif tedaviye dirençli pediatrik nonenfeksiyöz üveitlerde Adalimumab (ADA) tedavisinin etkinliğini ve güvenliğini bildirmek.

Yöntem: Ocak 2016 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göz Hastalıkları Üvea-Behçet Polikliniği'nde pediatrik nonenfeksiyöz üveit tanısıyla takip edilmekte olup ADA kullanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ADA öncesi ve sonrası görme keskinlikleri,ön kamara hücresi, vitreus hücresi, sistemik kortikosteroid ihtiyacı, santral maküla kalınlıkları, tedavi öncesi ve tedavi sonrası atak sıklıkları ve yan etki sıklıkları karşılaştırıldı. Gelişen üveitik komplikasyonlar ve tedavi süresince yapılan cerrahiler kaydedildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 13,68±3,52 olan 29'u kadın (%60,4) 19'u erkek (%39,6), 48 çocuğun 93 gözü çalışmaya dahil edildi. Bilateral tutulumu olan 45 (%60) hasta vardı. Kırksekiz hastanın 23'ünde(%47,9) anterior,17'sinde (%35,4) panüveit, 8'inde (%16,7) intermediate üveit mevcuttu. Etiyolojik olarak en sık sistemik tanı jüvenil idiyopatik artrit (JİA) idi (n:14, %29,2).Çocukların tamamı ADA öncesi konvansiyonel immünsüpesif tedavi almaktaydı. ADA, ≥30 kg ağırlığındaki çocuklarda 40 mg, <30 kg ağırlığındaki çocuklarda 20 mg dozunda her 2 haftada bir veya haftada bir subkutan olarak uygulandı.(Tablo 1).Takip süresi boyunca gözlerde gelişen üveitik komplikasyonlar ve bu komplikasyonlara yönelik yapılan cerrahiler Tablo 2'de görülmektedir. İki haftada bir veya haftada bir subkutan olarak uygulan ADA ile tedavi öncesine göre görme keskinliğinde artış, santral maküla kalınlığında, atak sıklığında, ön kamara hücresi, vitreus hücresi ve sistemik kortikosteroide olan ihtiyaçta ise azalma saptandı. (p<0,05) (Tablo 3). 21(% 43,7) çocukta ADA tedavisine bağlı yan etki kaydedildi. En sık yan etkiyi enjeksiyon yerinde cilt reaksiyonları oluştururken, ciddi enfeksiyon ve maligtine gibi ağır yan etkilere rastlanmadı.(Tablo 4).

Tartışma ve Sonuç: ADA pediatrik nonenfeksiyöz üveitlerin tedavisinde etkili ve güvenli bir ajandır.

Anahtar kelimeler: Adalimumab, Nonenfeksiyöz, Pediatrik, Üveit

Tablo 1. ADA tedavisi öncesi çocukların klinik ve demografik özellikleri

Demografik özellikler	
Yaş (yıl) (Ort±SD)	13,68±3,52
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	29/19
Üveit süresi (ay) (Ort±SD)	45±18,20
ADA ile tedavi süresi (ay) (Ort±SD)	33,47±13,41
ADA tedavisine başlama yaşı (yıl) (Ort±SD)	10,79±3,21
ADA kullanım aralığı (n) (1hf / 2hf)	14/34
Anatomik tutulum (n) %	
Ön üveit	23 (47,9)
Orta üveit	8 (16,7)
Pantüveit	17 (35,4)
Sistemik tanı (n) %	
Jüvenil idiopatik artrit	14 (29,2)
Tübülo intertisyel nefrit	3 (6,3)
Psöriazis	1 (2,0)
Ailesel Akdeniz ateşi	5 (10,4)
Sarkoidoz hastalığı	6 (12,5)
Behçet hastalığı	6 (12,5)
Vogt-Koyanagi-Harada hastalığı	3 (6,3)
İdiyopatik üveit	10 (20,8)
ADA öncesi immünsüpresif tedavi (n) %	
MTX	34 (70,8)
AZA	5 (10,4)
MTX + CyA	3 (6,2)
AZA + CyA	6 (12,6)

ADA: adalimumab, MTX: metotreksat, AZA: azatioprin, CyA: siklosporin

Tablo 2. Takip süresi boyunca gözlerde gelişen komplikasyonlar ve yapılan cerrahiler

Parametreler n (%) (gözler)	
Oküler komplikasyonlar	
Katarakt	15 (16,12)
Glokom	4 (4,30)
Posterior sineşi	21 (22,58)
Bant keratopati	11 (11,82)
Kistoid maküla ödemi	24 (25,80)
Epiretinal membran	13 (13,97)
Retina dekolmanı	1 (1,07)
Oküler cerrahiler	
Katarakt cerrahisi	7 (7,52)
Pars plana vitrektomi	1 (1,07)
Glokom cerrahisi	2 (2,15)

Tablo 3.

	ADA öncesi	ADA sonrası	*p*
Görme keskinliği (LogMAR)	0,39±0,26	0,04 (0,00-0,52)	**0,001**†
Ön kamara hücresi (n)	3,1±1,01	0,3 (0-2,0)	**0,001**†
Santral makula kalınlığı (µm)	330 (183-889)	277 (164-396)	**0,001**†
Vitreus hücresi (n)	1,58±1,48	0,16±0,08	**0,002**††
Atak sayısı (n)	4,0(2,0-8,0)	0,96±0,65	**0,001**†
Sistemik kortikosteroid ihtiyacı (mg)	48 (0-64)	4 (0-32)	**0,001**†

ADA: Adalimumab, †: Wilcoxon Signed Rank Test, ††: Paired-Samples T Test

Değerler dağılıma göre normal dağılım için ortalama±standart sapma veya normal dağılmayan değer için ortanca (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir.

Tablo 3: ADA tedavisi öncesi ve sonrası klinik parametrelerin karşılaştırılması

ADA: Adalimumab, †: Wilcoxon Signed Rank Test, ††: Paired-Samples T Test Değerler dağılıma göre normal dağılım için ortalama±standart sapma veya normal dağılmayan değer için ortanca (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir. ADA tedavisi öncesi ve sonrası klinik parametrelerin karşılaştırılması

Tablo 4. ADA ile tedavi süresince kaydedilen yan etkiler

Yan etki (n)	
Ciddi enfeksiyon	0
Grip benzeri semptom	3
Halsizlik	3
Burun akıntısı	2
Malignite	0
Bulantı/Kusma	4
Enjeksiyon yeri reaksiyonu	9
Toplam (n) %	**21 (%43,7)**

ADA: adalimumab

SS-UB-13 UVEA-BEHÇET

HASTALIĞI MODİFİYE EDİCİ ANTİROMATİZMAL İLAÇ VE BİYOLOJİK AJAN TEDAVİSİ ALTINDA TEKRARLAYAN ÜVEİT ATAKLARI OLAN PEDİATRİK HASTALARIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülnaz Aybuğa[1], Esra Kardeş[1], Alev Koçkar[1], Betül İlkay Sezgin Akçay[1], Betül Sözeri[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hastalığı modifiye edici antiromatizmal ilaç ve biyolojik ajan tedavileri altında nükseden pediatrik olguların tanılarını, nüks nedenlerini, sık kullanılan sistemik ilaçları ve ilaç tedavisi sonrası remisyon dönemlerini tanımlamaktır.

Yöntem: Ocak 2018 ile Ocak 2024 tarihleri arasında üveit tanısı alan çocuk hastaların tıbbi dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kullanılan sistemik ilaçlar, üveit ataklarının sıklığı, remisyon dönemleri, ön ve arka segment biyomikroskobik muayene bulguları, göz içi basınç değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 18 yaş altı 20 hasta dahil edildi. İlaç ayarlaması öncesinde kaydedilen ortalama atak sayısı ve sık karşılaşılan atak nedenleri değerlendirildi. Sonuçlara göre metotreksat, adalimumab, mikofenolat, sulfasalazin ve azatiyoprin kullanım sıklıklarının atak öncesi değerlere göre atak sonrası kullanım sıklıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p >0,05). Ancak atak sonrası dönemde infliximab kullanım sıklığı anlamlı düzeyde arttı (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Doz ayarlaması veya ilaç değişikliği sonrasında remisyon süresi atak öncesine göre anlamlı derecede arttı. Atakların birincil nedeni yetersiz dozajdı; diğer katkıda bulunan faktörler ise kaçırılan dozlar ve ilaç uyumsuzluğuydu.

Anahtar kelimeler: Biyolojik ajan tedavileri, Hastalığı modifiye edici ajan tedavileri, Üveitler

SS-UB-14 UVEA-BEHÇET

NON-ENFEKSİYÖZ ÜVEİT TEDAVİSİNDE SERTOLİZUMAB-PEGOL

Nihan Aksu Ceylan[1], Yasin Sarı[1], Merih Oray[2], İlknur Tuğal Tutkun[3]

[1]İstanbul Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul
[2]Etiler Dünyagöz Hastanesi,İstanbul
[3]Bayrampaşa Göz Vakfı Hastanesi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Non-enfeksiyöz üveit tanısı ile sertolizumab-pegol (SZP) tedavisi kullanan hastaların tedaviye cevaplarını ve tedavinin yan etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Hastaların demografik verileri, tedavi süresi, tedavi öncesi ve sonrası tam oftalmolojik muayene bulguları, optik koherens tomografi(OKT) ile kistoid makula ödemi(KMÖ) varlığı ve tedaviye cevabı, tedavinin yan etkileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 7 kadın ve 1 erkek hastanın ortalama yaşı 28.63±6.06 yıl, ortalama takip süresi 13.75±4.94 yıl idi. Hastaların 2'sinde Behçet, 2'sinde kronik iridosiklit, 2'sinde juvenil idyopatik artrit(JİA) ilişkili üveit, 1'inde pars planit, 1'inde hemorajik okluziv vaskülit tanısı mevcuttu ve tüm hastalar daha önce adalimumab, infliximab(IFX) ve tosilizumab tedavilerinden en az birini kullanmıştı ve 3 hastada IFX ile infüzyon reaksiyonu öyküsü mevcuttu. SZP tedavisine; hastaların 5'inde(%62.5) tedavi direnci, 3'ünde (%37.5) gebelik nedeniyle geçildi ve ortalama 22.14±13.53ay süre ile kullanıldı. SZP; 0, 2 ve 4. haftalarda 400 mg yükleme,ardından 200 mg/2 hafta idame doz olarak uygulandı. SZP tedavisi öncesi görme keskinliği(GK) 0.55±0.76 logMAR, son muayenede EİDGK 0.57±0.77 logMAR idi (P=0.94). Başlangıç flare değerleri 70.16±89.49, son flare değerleri 70.17±81.64'tü. Başlangıç SMK 269±39.84, son muayenede 259.2±32.54 olup, 4 hastada bulunan kistoid makula ödemi(KMÖ) SZP sonrası 2 hastada geriledi. Kronik iridosiklit ve JİA ilişkili üveit tanısı olan 2 hastada sık üveit atağı nedeniyle SZP haftalık kullanıma geçildi. SZP ile bir hastada ilk dozda alerjik reaksiyon gözlendi ve tedavi sonlandırıldığı için bu hasta analize dahil edilmedi, analize dahil edilen 8 hastada oküler ve sistemik yan etki gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: SZP,diğer TNF-alfa inhibitörleri ile kontrol altına alınamayan veya gebelik nedeniyle diğer biyolojik ajanları kullanamayan kronik ve dirençli non-enfeksiyöz üveiti olan hastalarda alternatif bir tedavi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik,non-enfeksiyöz üveit,sertolizumab

SS-UB-16 UVEA-BEHÇET

AKUT VOGT KOYANAGİ HARADA HASTALIĞINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ÖZELLİKLERİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Kübra Özdemir Yalçınsoy[1], Merve İnanç Tekin[1], Pınar Çakar Özdal[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara
[2]Üvea Akademi Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Akut Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalarında, optik koherens tomografide (OKT) tanımlanan hiperreflektif dış nükleer tabaka (HDNT) ve basiller tabaka dekolmanı (BATD) bulgularının prognostik öneminin incelenmesi.

Yöntem: En az 12 ay takibi olan akut VKH hastalarının klinik özellikleri,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK),OKT ve arttırılmış derinlik OKT bulguları,rekürrens durumu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 24 hastanın seröz retina dekolmanı (SRD) eşlik eden 42 gözü alındı.Hastaların 16'sı kadındı (%67), yaş ortalaması (ort) 34,7 yıl (18-58), ort takip süresi 48,0 aydı (12-96).Başvuruda 23 gözde (%55) HDNL ve 21 gözde (%50) BATD tespit edildi.LogMAR EİDGK değerleri, başvuruda HDNT görülen gözlerde görülmeyenlere göre daha yüksekti (p=0,002),fakat son vizitte gruplarda EİDGK benzerdi (p=0,287).Başvurudaki SRD yüksekliğinin HDNT görülen gözlerde görülmeyenlere göre daha yüksek bulundu (p<0,001). HDNT görülen grupta elipsoid zon (EZ) ve retina pigment epiteli (RPE) bozulma oranları 1.ay ve 1.yılda daha yüksekti (p<0,05).Hastalar BATD görülme durumuna göre değerlendirildiğinde;LogMAR EİDGK başvuruda BATD görülen gözlerde görülmeyenlere göre daha yüksekti (p=0,023),son vizitteki EİDGK ise benzerdi (p=0,965). SRD yüksekliği, BATD görülen hastalarda görülmeyenlere göre daha yüksekti (p=0,026).BATD görülen gözlerde 1. ayda EZ ve RPE düzensizliği oranları daha yüksekti (p<0,05),ancak 1.yılda farklılık yoktu (p=0,520). Koroid kalınlığına ait ort değerler 1. ay, 1.yıl ve son vizitte HDNT ve BATD görülen ve görülmeyen tüm gözlerde benzerdi (p>0,05). Subretinal fibrozis varlığı ve rekürrens oranları tüm gruplar arasında benzerdi (p>0,05).Rekürrens varlığı ile SRD yüksekliği,HDNT varlığı ve BATD varlığı arasında bir ilişki gözlenmedi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Akut VKH hastalarında HDNT ve BATD varlığı akut dönemde daha şiddetli klinik özellikler ile birliktelik göstermiştir. Ancak, HDNT ve BATD varlığının görme prognozu ve rekürrens üzerine bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Vogt Koyanagi Harada hastalığı, basiller tabaka dekolmanı, hiperreflektif dış nükleer tabaka, seröz retina dekolmanı, optik koherens tomografi, prognoz

SS-UB-17 UVEA-BEHÇET

SARKOİD ÜVEİTLİ HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME İLE AYRINTILI ANALİZİ

Büşra Köse

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

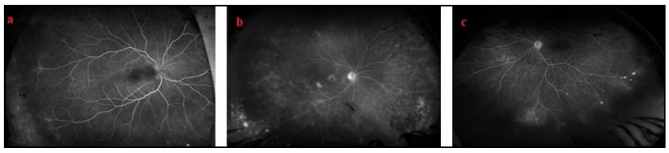
Giriş ve Amaç: Sarkoid üveitli hastaların klinik özellikleri, tedavi rejimleri ve multimodal görüntüleme bulgularını değerlendirmek

Yöntem: Uvea-Behçet Birimimizde Mayıs 2023-Mayıs 2024 tarihlerinde kontrol muayenesi yapılmış sarkoid üveit hastalarının dosya ve multimodal görüntüleme verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya19bilateral, 6unilateral 25 sarkoid üveitli hasta dahil edildi.Takip süreleri 4,94(0,1-18)yıldı. Hastalarda 11(%44) ön, 7(%28)orta, 6(%24)pan ve 1(%4) posterior üveit mevcutken, en sık muayene bulgusu korneal presipitat(%60 granülomatöz) ve ön kamarada hücre idi(%84). Tedavide steroide ek olarak en çok tercih edilen ajan metotreksat(%36) iken, bunu azatioprin(%28), adalimumab(%24) izledi.UW- FFA'da en sık görülen bulgu optik disk başında sızıntı(%67)idi, bunu lokalize periflebit(%57),periferde noktasal pencere defekti(%43),maküler ödem(%29) ve periferde numuler boyanmalar(%29) izledi.%24 lokalize-%19 diffüz sızıntı, %19 periferik lokalize nonperfuze alanlar, %14 periferde telenjektazi, %10 diffüz periflebit, %10 lokalize koryoretinal skar bölgelerinde hipo-hiper miks patern, %5 makroanevrizma görüldü. FAF'da %76 hastada anlamlı bulguya rastlanmadı. Makula OCT'lerinde 13(%52) hastada ödem saptanmazken 12(%48) hastada KMÖ tespit edildi. Bu 12 hastanın 4'ünde belli dönemlerde KMÖya eşlik eden subretinal sıvı mevcuttu. %68 hastada vitreomaküler arayüzey bozukluğu (%28VMA, %24ERM, %8VMT, %8epiretinal proliferasyon) tespit edildi.

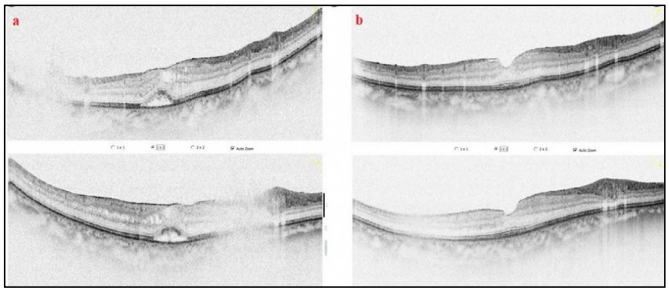
Tartışma ve Sonuç: FAF'ın sarkoidoz üveitinde anlamlı bulgu sunmadığı buna karşın OCT ve özellikle UW-FFA'nın hastalığın tanı takip ve tedavisinde son derece önemli olduğu görüldü.Hastalarımız en sık ön üveit ile başvurmuş olsalar da OCT ve UW-FFA'da belirgin ayırıcı ve yönlendirici bulgular ile karşılaştık. Geleneksel FFA ile tespit edilemeyen periflebit, periferik retinal nonperfüze alanlar, periferik telenjektaziler gibi bulguların tespiti kronik enflamasyonun gözden kaçırılmasını engelleyerek hastaların etkin ve uygun tedaviye ulaşmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Sarkoidoz üveiti, ultra geniş açılı fundus floresein anjiografi,multimodal görüntüleme

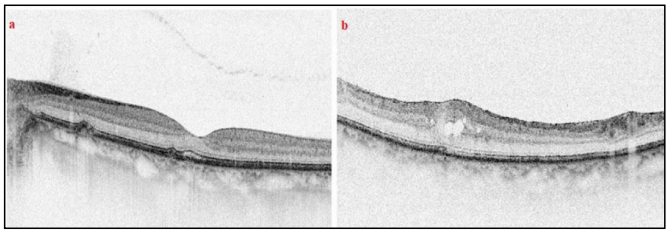


Figüre 1. Sarkoid üveitli hastaların UW-FFA görüntüleme örnekleri a.41 yaşında 7 yıldır takipli kadın hastanın sağ gözü alt temporalde lokalize periflebit, bu bölgenin altında periferik retinal telenjektaziler, alt nazalde periferik numuler pencere defektleri. b 52 yaşında 4 yıldır takipli kadın hasta sağ gözde makulada sızıntı, od başında sızıntı, retinada yaygın sızıntı, alt temporal ve alt nazalde lokalize nonperfüze alanlar ve bu bölgelerde lazer spotları c. b'deki hastanın sol gözü alt temporalde makroanevrizmala, inferior periferde lokalize periflebit

Figüre 2. 63 yaşında 1,5 yıldır sarkoidoz üveiti nedeniyle takipli hasta a. FAF' da belirgin bulguya rastlanmamakta b. UW-FFA' da temporal periferde lokalize sızıntı ve periflebit, makulada sızıntı, od başında sızıntı



Figüre 3. 46 yaşında 15 aydır bilateral sarkoidoz üveiti nedeniyle takipli hasta a. Başvuru anındaki OCT'sinde subretinal sıvı, kistoid makuler ödem ve vitrite sekonder artefakt b. 1 yıl sonraki OCT'sinde Evre 1 ERM bulgular metotreksat ve adalimumab ile regrese



Figüre 4. a.56 yaşında 6 yıldır sarkoidoz üveiti ile takipli kadın hasta OCT'sinde RPE'de yer yer bozulma ve EZ altında yer yer hiperreflektif materyal birikimi b.68 yaşında 18 yıldır sarkoidoz üveiti nedeniyle takipli hasta OCT'sinde KMÖ, RPE'de yer yer bozulma ve epiretinal proliferasyon.

SS-UB-18 UVEA-BEHÇET

OKÜLER SARKOİDOZ OLGULARINDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE BULGULARIN İNCELENMESİ

Abdullah Hacıoğlu, Püren Işık, Mert Güleryüz, Ebru Esen, Nihal Demircan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Sarkoidoz üveiti tanısı alan olguların oküler bulgu ve klinik özelliklerinin incelenmesi.

Yöntem: Oküler sarkoidoz tanısı ile takibi yapılan 12 hastanın klinik özellikleri ve optik koherens tomografi (OKT) bulguları retrospektif olarak incelendi. İlk ve son muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), üveit özellikleri incelendi, sarkoidoz tanısı için geçen süre ve tedavide kullanılan ajanlar kaydedildi.

Bulgular: Olguların tamamı kadın olup, yaş ortalaması 56,9±12 (26-75) yıl idi. Ortalama takip süresi 79,1 ± 41,4 (26-120) aydı. Olguların 7'sinde (%58,3) ilk başvuru sırasında sarkoidoz tanısı mevcuttu. Beş (%48,6) olguda üveit bulguları nedeniyle başvuru sonrası sistemik sarkoidoz tanısı konulması arasında geçen süre 35,5± 31,7 (2-85) ay idi. Dokuz (%75) olguda sarkoidoz tanısı biyopsi ile doğrulanmış olup, 3 (%25) olgu oküler presumed-sarkoidoz olarak tanı aldı. En sık görülen üveit tipi panüveit olup (%92,8), 9 (%75) hastada bilateral tutulum mevcuttu. Takip süresince ortalama üveit atağı sayısı 5,1 (1-12) idi. En sık uygulanan ilk basamak tedavi sistemik steroid (11,%91,6) idi. İdame tedavide 8 (%66,6) olguya immunsüpresif ajan uygulandı. Olguların 4 (%33,4)'ünde eş zamanlı birden fazla immunsüpresif kullanımı mevcuttu. İlk ve son muayenede elde edilen EİDGK benzerdi (p=0,59). İlk muayenede en sık görülen üveit bulguları granülomatöz keratik prespitat (%78,5), vitritis (%42,8) ve segmental retinal periflebit (%35,7), son muayenede posterior sineşi (%50) ve periferik atrofik koryoretinal lezyonlar (%60,7) idi. İlk muayenede en sık görülen OKT bulguları epiretinal membran (ERM) varlığı ve subretinal sıvı, son kontrolde ise ERM varlığı idi (%25,%21,4 vs %46,4).

Tartışma ve Sonuç: Sarkoidoz çok sayıda organ tutulumu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. İlk bulgusu üveit olan hastalarda sıklıkla tanı konulması gecikmektedir. Granülomatöz üveiti olan hastalarda sistemik hastalığın erken tespiti ve uygun tedavinin başlanabilmesi için klinik şüphe ile multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Granülomatöz üveit, kortikosteroid, presumed-oküler sarkoidoz, retinal periflebit, sarkoidoz.

SS-UB-19 UVEA-BEHÇET

SİFİLİTİK ÜVEİTLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI

Bekir Eren Aksoy[1], Kübra Özdemir Yalçınsoy[1], Merve İnanç Tekin[1], Pınar Çakar Özdal[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Üvea Akademi Göz Kliniği, Ankara

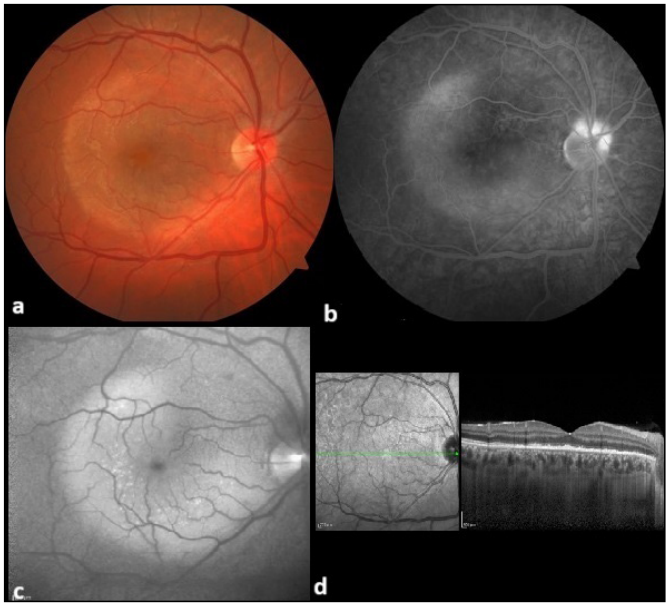
Giriş ve Amaç: Sifilitik üveitli hastaların demografik,klinik özellikleri ve görsel sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Ocak 2014-Aralık 2023 tarihleri arasında sifilitik üveitli hastaların oküler muayene ve görüntüleme bulguları,sifiliz seroloji testleri,insan immun yetmezlik virüs (HIV) koenfeksiyonu,tedavi yaklaşımları ve görme keskinliği (EİDGK) retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 16 hastanın 21 gözü dahil edildi (11 Erkek/5 Kadın). Başvuruda yaş ortalaması (ort) 47.9±12.6 yıl (21-69), ort takip süresi 7.4±5.6 aydı (3-24). Bilateral tutulum 5 hastada (%31) izlendi.Tüm hastalarda sifiliz serolojisi pozitifti, HIV koenfeksiyonu 2 hastada (%13) tespit edildi.Lomber ponksiyon 7 hastaya (%44) yapıldı, 5'inde (%31) sifiliz için pozitifti.Sifiliz evresi 11 hastada (%69) belirlenebildi, bunlardan 8'i (%50) latent evre ve 3'ü (%19) sekonder sifiliz evresiydi. Başvuruda 3 hastada (%19) yanlış tanı ve sistemik steroid kullanımı öyküsü vardı.Hastaların başvurudaki medyan LogMAR EİDGK 0,52 (0,1-2,30) idi. Anatomik olarak 13 gözde (%62) arka üveit ve 8 gözde (%38) panüveit tespit edildi.En sık görülen arka segment bulguları arasında retinokoroidit (%71),vitreus inflamasyonu (%48), optik disk tutulumu (%29) ve retinal vaskülit (%29) yer aldı. Sifilitik posterior üveitin ayırt edici bulguları açısından değerlendirildiğinde; 3 gözde (%14) akut sifilitik posterior plakoid koryoretinit, 4 gözde (%19) birleşik retinokoroidit ve yüzeyel retinal birikintiler tespit edildi.Tüm hastalara sistemik penilisin G tedavisi (14-21 gün) verildi.On hastaya (%63) sistemik antibiyotik tedavisi başlandıktan sonra oral kortikosteroid ort 35.6±10.8 gün (28-60) kullanıldı.Hastaların son vizitteki medyan LogMAR EİDGK 0,1 (0-2,30) idi, başlangıca göre anlamlı olarak artmıştı (p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: Sifiliz çok çeşitli oküler inflamasyon bulgusu ile prezente olabilir,bu nedenle yanlış tanı klinisyenler için önemli bir sorundur.Sifilitik üveitte doğru tanı ve uygun tedaviyle prognoz iyidir ve görsel iyileşme elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: Sifiliz,oküler sifiliz, sifilitik üveit, HIV, tedavi



Resim 1. Renkli fundus fotoğrafında makulada (a) büyük sarımsı dairesel sifilitik posterior plakoid korioretinit (ASPPC) lezyonu görülmektedir. Floresan anjiyografide lezyona karşılık gelen alanda hiperfloresans ve geç dönemde optik diskte hiperfloresans görülüyor (b). Fundus otofloresansı, APPSCC lezyonu alanında (c) noktalı bir desenle hiperotofloresans gösteriyor. Optik koherens tomografi (d) fotoreseptörler ile retina pigment epitelinin birleşim yerinde düzensiz hiperreflektivitenin yanı sıra elipsoid bantta ve dış sınırlayıcı membranda segmental distorsiyonlar gösteriyor

SS-UB-20 UVEA-BEHÇET

SİFİLİTİK ÜVEİTİN FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLARI

Özlem Çoban, Mine Esen Barış, Suzan Güven

Ege Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Sifilitik üveit tanısı konulan hastaların ilk başvurudaki farklı klinik prezentasyonlarını ve tedavi sonuçlarını sunmak.

Yöntem: Ocak 2022-Haziran 2024 tarihleri arasında yeni tanı konulan sifilitik üveit hastalarının tıbbi kayıtları, demografik verileri, başvuru anındaki şikayetleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), göz içi basıncı(GİB), ön segment ve arka segment bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşları 53,1±15,7 (27-77) yıl olan 9(8E,1K) hastanın 13 gözü dahil edildi, ortalama takip süresi 4,5±3,6 (1-14) ay idi, ilk başvuruda EİDGK 1,75±0,9 logMAR, ortalama GİB 17,7±15,9 mmHg iken başvuru şikayeti 5(%38,4) hastada bulanık görme, 2'sinde(%15,3) kızarıklık ve ağrı, 1'inde(%7,6) denge kaybı-baş ağrısı, 1'inde(%7,6) ayaklarda uyuşma-görmede azalma idi. Or-

talama semptom süresi 12,1±23,6 hafta olarak izlendi. İlk başvuruda 1 hasta nonenfeksiyöz üveit tanısı ile azatiopurin ve oral steroid kullanmakta, 1 hasta el ve ayaktaki sifilitik lezyonlarına yönelik aylardır mantar ilacı kullanmakta, 1 hasta demyelinizan hastalık şüphesi ile nöroloji servisinde yatmaktaydı, 2 hasta HIV(+) idi ve 1 hastada madde bağımlılığı mevcuttu. Ön segment muayenelerinde 6 gözde(%46,1) ön kamara reaksiyonu, 1 gözde(%7,6) hifema, 1 gözde(%7,6) posterior sineşi mevcutken, arka segmentte ise 7 gözde(%53,8) vitrit, 4 gözde(%30,7) tek bulgu olarak optik disk ödemi, 1 gözde(%7,6) retinit, 1 gözde(%7,6) preretinal hemoraji izlendi. Hastaların son başvurularında EİDGK 0,66±0,5 logMAR idi (p=0.01). Tedavi sonrası takip sürecinde 1 gözde(%7,6) seklüzyo pupilla, 1 gözde(%7,6) re-aktivasyon,1 gözde(%7,6) ise sekonder glokom geliştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda artan sifiliz insidansı, kliniğimizde de 2 yıl içerisinde birbirinden çok farklı prezentasyonlarda ve yaş gruplarında hastaların görülmesine neden olmuştur. Ayırıcı tanıda akla gelmesi, etkili bir tedaviyle anlamlı görme artışı elde edilebildiğinden önemlidir.

Anahtar kelimeler: retinit, sifiliz, tyndall, üveit, vitrit

SS-UB-21 UVEA-BEHÇET

NÖRORETİNİT OLGU SERİSİ: KLİNİK ÖZELLİKLER, ETİYOLOJİ VE PROGNOZ

Aydan Altıntaş, Furkan Çam, Hande Çeliker Ataberk

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nöroretinit olgularının klinik özelliklerini, serolojik testlerini ve prognozlarını değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimizde 2015-2024 yılları arasında nöroretinit tanısı almış 14 hastaya (17 göz) ait medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi.Hastaların demografik özellikleri, sistemik semptomları, kedi teması öyküleri, ön-arka segment bulguları, serolojik tetkikleri, tedavileri, başlangıç ve son takipteki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) kaydedildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 32,78±15,38 (6-54) yıl olup 8'i erkek (%57,1) 6'sı kadındı (%42,9). Olguların tamamında görme azalması şikayeti, 10'unda (%58,8) ise eşlik eden baş ağrısı yakınması vardı. Kedi teması öyküsü 8 hastada (%57,1) mevcuttu. Gözlerin 6'sında (%35,3) ön kamara reaksiyonu gözlendi. Tüm gözlerde optik disk (OD) ödemi ve hiperemisi mevcuttu. Yıldız şeklinde makula eksüdasyonu 4 gözde (%23,5) başvuru sırasında gözlenir iken 13 gözde (%76,5) takipler sırasında gelişti. Dokuz gözde (%52,9) peripapiller kıymık hemorajiler, 3 gözde (%17,6) peripapiller eksüdasyon görüldü. Optik koherens tomografide 12 gözde (%70,6) nörosensoriyel dekolman vardı. Başlangıç ortalama EİDGK 0,97±0,75 logMAR idi. Altı hastanın (%42,9) Bartonella henselae IgM ve/veya IgG testi ve 1 hastada (%7,1) ise Toksoplazma gondii IgG testi pozitif saptandı. Yedi hasta ise idiyopatik nöroretinit kabul edildi. Bir hasta hariç tüm hastalara ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ve etken saptandıktan sonra etiyolojiye yönelik tedavi verildi. Tüm hastalara sistemik steroid tedavisi (0,5-1 mg/kg/gün) verildi. Son takiplerde tüm gözlerde OD ve maküla ödemleri geriledi; ortalama EİDGK 0,13±0,20 logMAR olup başlangıca göre anlamlı olarak yükseldiği görüldü (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Nöroretinit etiyolojisinde saptanan en sık etken Bartonella henselae enfeksiyonu olup toksoplazma da nöroretinit etkenleri arasında yer almaktadır. Nöroretinit olgularındaki klinik bulguların erken tanınıp altta yatan etiyolojiye göre uygun tedavi sonrası iyi görsel sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: Bartonella, Eksüda, Nöroretinit, Papillit

SS-UB-22 UVEA-BEHÇET

GİZLENEN ÜVEİTLER: TANI VE TEDAVİ ZORLUKLARI, NELERE DİKKAT EDİLMELİ ?

Şerife Çiloğlu Hayat, Yusuf Cem Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Departmanı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üveitlerin yıllık insidansı 15-50/100000'dir. Buna bağlı olarak oftalmologların büyük bir bölümü üveit alanında yeterli bir tecrübeye sahip olamayabilmektedir. Bu durum üveit hastalarının tanı ve tedavisinde gecikmeye ve olumsuz sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bizler bu çalışmada, kliniğimize üveit dışı tanılar ile yönlendirilen fakat yapılan muayene ve tetkikler sonucunda üveit tanısı saptanan olguları değerlendirmeyi ve bu konuda dikkat edilmesi gereken noktaları ele almayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2020-Mayıs 2024 tarihleri arası,dış merkezde üveit dışı tanı koyulan,yapılan muayene sonucunda ise üveit tanısı alan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

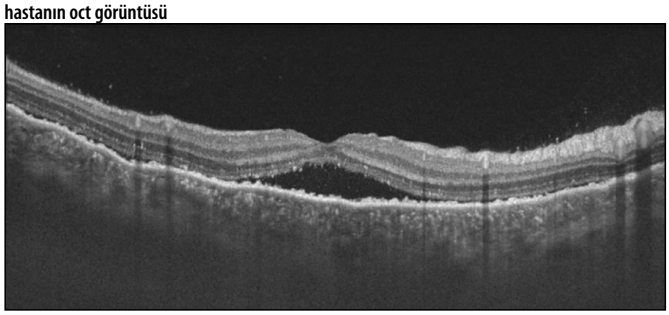
Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edildi. Olguların başlangıç görme keskinliği ortalaması 0,5 (0,1-2,3) logMAR'dı. Olguların ilk şikayetlerinden, kliniğimize başvurana kadar geçen süre ortalama 44 gündü. Tedavi ve takip sonucunda 26 olguda (%40), başlangıca göre görme keskinliğinde azalma olduğu saptandı. En sık refere edilen ön tanılar; santral seröz koryoretinopati (%34,2), retinal vasküler patolojiler (%34,2), YBMD (%15,8), kistoid maküla ödemi (%7,9), regmatojen retina dekolmanıydı (%7,9). Yapılan muayene sonucunda saptanan nihai tanılar; behçet (%23,7), harada (%18,4), tüberküloz (%18,4), bartonella (%10,5), toksoplasma (%7,9), posterior sklerit (%7,9), ARN (%5,3), amppe (5,3) ve fuchs üveitiydi (%2,6). En sık kullanılan görüntüleme yöntemleri sırasıyla optik koherens tomografi, fundus floresein anjiografi ve ultrasonografiydi. 25 (%65) hastaya, sadece klinik muayene ile tanı koyulabildi.

Tartışma ve Sonuç: Üveitlerde, yanlış tanı ve gereksiz tedavi vizuel prognozu olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle her 2 göz ayrıntılı şekilde muayene edilmeli ve görüntüleme yöntemleri efektif bir şekilde kullanılmalıdır. Gerektiği durumlarda laboratuvar testlerinden faydalanarak, üveal patolojiler her zaman akla getirilmelidir. Hasta zaman kaybetmeden üvea kliniği olan bir merkeze yönlendirilmelidir.

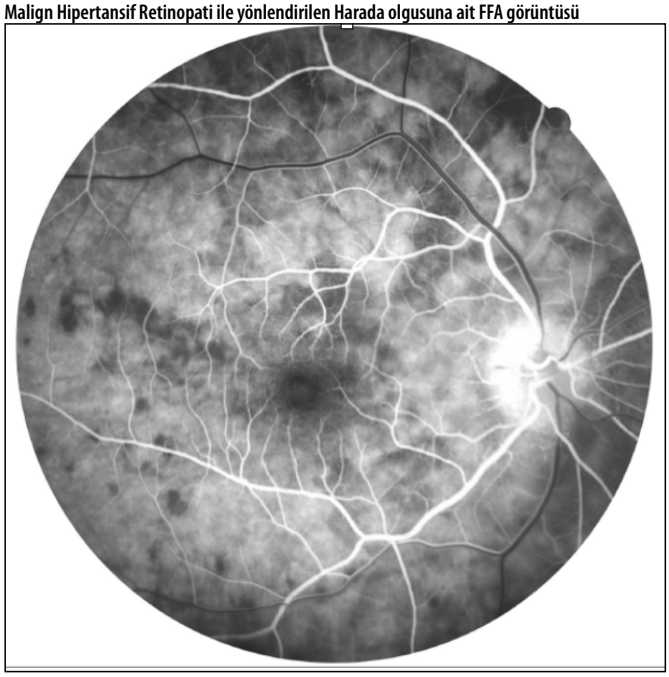
Anahtar kelimeler: üveit, ayırıcı tanı, taklitçi sendromlar, sskr, behçet, harada

Macula off inferior regmatojen retina dekolmanı ile yönlendirilen Posterior sklerit tanılı hastanın fundus görüntüsü

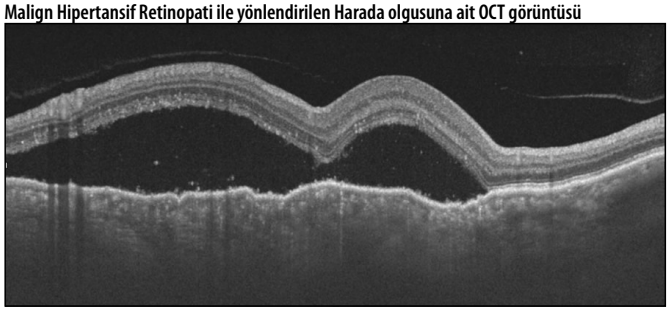
Macula off inferior regmatojen retina dekolmanı ile yönlendirilen Posterior sklerit tanılı hastanın oct görüntüsü



Malign Hipertansif Retinopati ile yönlendirilen Harada olgusuna ait FFA görüntüsü



Malign Hipertansif Retinopati ile yönlendirilen Harada olgusuna ait OCT görüntüsü



SS-UB-23 UVEA-BEHÇET

OKÜLER BARTONELLOSİS: OLGU SERİSİ

Mehmet Şengül[1], Burcu Kemer Atik[1], Cigdem Altan[1], Berru Yargı Ozkocak[1], Berna Basarir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oküler bartonellosis olgularımızın demografik özellikleri, klinik ve optik koherens tomografi (OKT) bulguları ve seyrinin incelenmesi.

Yöntem: Hastanemiz üvea biriminde oküler bartonellosis tanısı alan ve tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 14 hastanın 17 gözü dahil edildi.Hastaların ortalama yaşı 36,5±13,8 yıl idi.10 hastada kedi teması öyküsü mevcuttu.Tüm hastalarda Bartonella hanselae IgM ve G pozitifti. İki gözde ön üveit,dokuz gözde 1+vitritis mevcuttu.On gözde nöroretinit bulguları,üç gözde yüzeyel retinal infiltrat (YRİ) ve eşlik eden papillit,üç gözde izole YRİ,bir gözde izole papillit mevcuttu.Nöroretinit olan altı gözde ayrıca YRİ izlendi.Altı gözde ilk muayenede makular star görünümü mevcutken, dört gözde takip sırasında star izlendi.Takip süresi 4 ve 6 ay olan iki gözde son muayenede star görünümü devam ediyordu. İlk başvuruda iki gözde retinal arter dal tıkanıklığı(RAT),bir gözde preseptal selülit,sklerit ve hipopyon diğer bulgulara eşlik etmekteydi.Tüm hastalara oral antibiyotik ve sistemik steroid verildi.Başlangıçta 0,37±0,09 olan en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK-Snellen),son muayenede 0,76±0,07'ye çıktı (p<0,001).Takip sonunda EİDGK 13 gözde en az 2 sıra artış gösterdi.Başlangıç makula OKT'de 10 gözde intraretinal hiperreflektif noktalar(İHN),13 gözde intra/subretinal sıvı mevcuttu. Son OKT'de 5 gözde İHN devam ederken;retinal sıvı tüm hastalarda geriledi.İlk muayenede ortalama SMK 426,4±56,7μ, retina sinir lifi kalınlığı (RSLK) 176,2±16,1μ iken;bu değerler takip süresi sonunda sırasıyla 256,7±5,4μ ve 100,4±4,5μ'a azalma gösterdi (Her bir p <0,001). Son muayenede üç gözde optik disk solukluğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Oküler bartonellosis farklı oküler prezentasyonlara sahip bir hastalık olup nöroretinit, papillit ve YRİ ayırıcı tanısında akla getirilmelidir. Uygun tedavi ve takip ile iyi progroza sahip olmakla beraber, optik disk solukluğu ve RAT gibi görmeyi etkileyebilecek komplikasyonların farkında olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: bartonella hanselae,kedi teması, makular star, nöroretinit,retinit

SS-UB-24 UVEA-BEHÇET

OKÜLER BARTONELLA ENFEKSİYONLARINDA KLİNİK BULGULAR

Ecem Üstündaş Uzun[1], Nihan Aksu Ceylan[1], Merih Oray[2], Ilknur Tugal Tutkun[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Dünya Göz Hastanesi, Etiler, İstanbul
[3]Göz Nurunu Koruma Vakfı Bayrampaşa Göz Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oküler Bartonella enfeksiyonu saptanan hastaların klinik bulgularının değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde Bartonella enfeksiyonuna sekonder oküler tutulum nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların demografik verileri, tam oftalmolojik muayene bulguları, optik koherens tomografi(OKT) ile santral makula kalınlığı(SMK) ölçümleri, tedavileri ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 33,1 olan 11 hastanın (6 erkek, 5 kadın) 16 gözü çalışmaya dahil edildi (5 bilateral, 6 unilateral tutulum). Hastalar ortalama 36,4 hafta süre ile takip edildi. Hastaların 9'unda(%81.8) kedi teması, 9'unda(%81.8) grip benzeri prodromal semptomlar mevcuttu. 1 hasta lenfoma nedeniyle immunsupresifti. Tutulum olan gözlerden; 9'unda nöroretinit, 10'unda retinal infiltrat, 2'sinde vasküler tutulum, 2'sinde optik disk tutulumu izlendi. Hastaların 2'sinde(2 göz) ön kamara, 2'sinde(2 göz) vitreus inflamasyonu saptandı. İlk başvuru anında ortalama SMK 338,4 μm, ortalama flare değerleri 12.2 ph/ms idi. Hastaların 7'sinde Bartonella Hanselae IgG ve IgM pozitif, bir hastada sadece IgG pozitifti. Tüm hastalar doksisiklin,7 hasta azitromisin, 2 hasta trimetoprim-sulfametoksazol kombinasyonu, 1 hasta rifampisin tedavisi aldı. 10 hasta steroid (3 hasta pulse steroid) tedavisi aldı. Tedavi süresi ortalama 7.4 hafta idi. Tedavi sonrası ortalama SMK 268,6 μm idi. Hastaların tamamında tedavi sonrası vizyon artışı gözlendi. Takip süresi boyunca hiçbir hastada reaktivasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Oküler Bartonella enfeksiyonu, nöroretinit dışında farklı tutulum şekilleri ve yerleri ile prezente olabilen, tanısı doğru konulduğunda tedaviye iyi yanıt veren enfeksiyöz bir üveittir.

Anahtar kelimeler: Bartonella, Enfeksiyöz Üveit, Nöroretinit, Kedi Tırmığı Hastalığı

SS-UB-25 UVEA-BEHÇET

TOKSOPLAZMA RETİNOKOROİDİTİNDE MAKÜLAR SERÖZ DEKOLMAN GELİŞEN OLGULARA YAKLAŞIM

Mehmet Emre Ayan, Yasemin Özdamar Erol

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

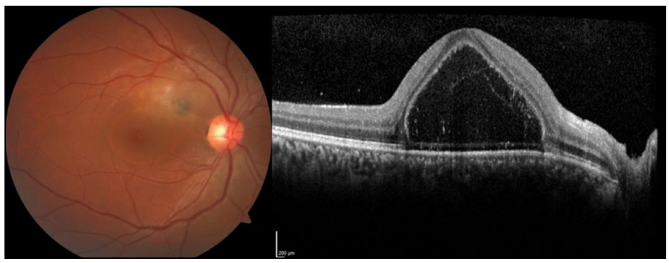
Giriş ve Amaç: Toksoplazma retinokoroiditi ve makülada seröz dekolman gelişen hastaların klinik sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Toksoplazma retinokoroiditi aktivasyonu esnasında makülada seröz dekolman gelişen hastaların klinik ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 10 hastanın 10 gözü dahil edilmiştir ve yaş ortalaması 27,6 ± 7,72dir (min:17-max:39). Ortalama takip süresi 12,2 ± 6 aydır (min:6-max:16 ay). Başlangıç görme keskinliği (GK) 0,08'dir. İlk muayenede 5 gözde +1-2 düzeyinde ön kamara reaksiyonu (ÖKR) izlenmiştir. 5 gözde arkad içinde, 5 gözde de arkad yakınında aktif retinokoroidit odağı ve odağın kenarında skar lezyonu mevcuttur. 1 hastanın diğer gözünde de makülada geçirilmiş toksoplazma skarına ait eski lezyon vardır. 2 gözde retina periferinde venöz kılıflanma tespit edilmiştir. Tüm hastalarda OKT ile makülada seröz dekolman olduğu gösterilmiştir ve 2 olguda basiler tabaka dekolmanı da eşlik ettiği tespit edilmiştir (6 gözde fundus muayenenesinde seröz dekolman olduğu tespit edilirlen, 4 gözde OKT seröz dekolman varlığını göstermiştir). (Resim 1 ve 2). Tedavide olgulara sistemik olarak, TMP-SMZ ve azitromisin ve 48 saat sonrasında oral steroid (0,5-1 mg/kg) tedavisi eklenmiştir. Tedavi sonrası ÖKR gerilemiştir ve tüm gözlerde maksimum 1 ay içinde seröz maküla dekolmanının gerilediği görülmüştür. Sistemik tedavi süresi ortalama 3.2 ± 0.9 (2-4 ay) aydır. Takip süresi esnasında herhangi bir komplikasyon ve nüks gelişmemiştir ve tedavi sonrası GK ortalaması 0,74'dir.

Tartışma ve Sonuç: Toksoplazma retinokoroiditi aktivasyonu esnasında makülada seröz dekolmanı gelişimi nadir gelişen bir bulgudur. Aktif retinit komşulugundaki vaskülit ve kan retina bariyer yıkımına sekonder, geçici RPE fonksiyon bozukluğu veya koroid iskemisine sekonder makülada seröz sıvı birikimi olacağı öne sürülmektedir. Sistemik tedavi ile seröz sıvı gerilemektedir ve ayrıcı tanı iyi yapılarak göz içi steroid enjeksiyonlarından kaçınılmalıdır.

Anahtar kelimeler: toksoplazma, retinokoroidit, seröz maküla dekolmanı



Resim 1. Hastanın sağ gözünde arkadlar içerisinde yer alan retinokoroidit odağı ve makülada kabarıklık izlenmekte. OKT görüntüsünde ise seröz maküla dekolmanı görülmektedir

Resim 2. Aynı hastada tedavi ile seröz maküla dekolmanının gerilediği görülüyor

SS-UB-26 UVEA-BEHÇET

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA YÖNLENDİRİLEN ENFEKTİF RETİNİT TANILI HASTALAR: KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Yusuf Cem Yılmaz, Şerife Çiloğlu Hayat

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı, kliniğimize başvuran enfektif retinit olgularını değerlendirmek, prognoza etki eden faktörleri belirlemektir.

Yöntem: 2021-2023 yılları arasındaki olgular retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, lateralite, patojen alt grubu (bakteri,virüs,parazit,fungal), sevk notu varlığı, semptomların başlangıcından ve kliniğimize refere edildikten sonra ilk muayeneye kadar geçen süre not edildi.

Bulgular: Çalışmaya, 24'ü erkek 45 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 35,02'ydi.12 hastada bilateral tutulum saptandı. Dış merkezden yönlendirildikten sonra, hastaların ilk muayenesine kadar gecen süre 2 (1-15) gündü.19 hasta (%42.2) elinde sevk notu ile refere edilmişti. En sık saptanan 2 etken parazitik (%44.4) ve viral ajanlardı (%37.8). Şikayet başlangıcından, kliniğimizde muayene olana kadar geçen süre, fungal etkenlerde daha uzundu. Aynı sure, elinde sevk notu bulunan hastalarda anlamlı olarak daha kısaydı (p=0.047). Kadın hastaların muayeneye daha erken başvurduğu; ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Bilateral tutulumlu olguların, muayenesinin daha erken yapıldığı (p=0.029) gözlendi. Başlangıç görme keskinliği ile hastaların muayene süreleri arasında korelasyon olduğu (p=0.048,r=.266) görüldü. Yine başlangıç ve final görme kesinlikleri arasında pozitif korelasyon saptandı (p=0.02, r=0.402).

Tartışma ve Sonuç: Başlangıçta düşük görme keskinliği olan olguların, muayeneye daha erken başvurduğu literatürde gösterilmiştir. Fungal patolojilerin daha sinsi şekilde etki gösterdiği akılda tutulmalıdır. Kliniğimize yönlendirilen hastaların büyük bölümünde sevk notu yazılmadığı saptanmıştır. Hastaları sevk notu ile beraber yönlendirmek, lateralite, görme keskinliği ve muayene bulgulara ilişkin veriler sunmak, hem hastanın kendi durumunu ciddiye almasını, hem de üçüncü basamak göz hekimlerinin hastayı muayeneye kabul etmesini sağlan önemli bir faktördür.

Anahtar kelimeler: retinit, cmv, toksoplazma, hiv, bartonella

SS-UB-27 UVEA-BEHÇET

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SEVK HASTANESİNDE ENDOFTALMİ: ETİYOLOJİ, TEDAVİ VE GÖRSEL PROGNOZUN İNCELENMESİ

Murat Karapapak, Ece Özal, Serhat Ermiş, Emrullah Şimşek, Sadık Altan Özal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Endoftalmi etiyolojisi, patojenleri, tedavisi ve prognozunu araştırmak.

Yöntem: Şubat 2022'den Mayıs 2024'e kadar endoftalmi tanısı alan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar, endoftalmi etiyolojilerine göre endojen, katarakt cerrahisi, intravitreal enjeksiyon, travma ve diğer nedenler kaynaklı olmak üzere altı farklı gruba ayrılmıştır. Gruplar yaş, cinsiyet, taraf, görsel sonuçlar, uygulanan tedavi ve enükleasyon oranı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya enfeksiyöz ve steril endoftalmi olmak üzere toplam 55 hastanın 55 gözü dahil edilmiştir. Enfeksiyöz endoftalminin yaygın nedenleri endojen (17, %30.9), katarakt cerrahisi (12, %21.8), intravitreal enjeksiyon (8, %14.5), travma (6, %10.9) ve diğer nedenler (6, %10.9) olarak belirlenmiştir. Diğer nedenlerin üçü blebite sekonder (2 trabekülektomi, 1 XEN implant), ikisi korneal abse sonrası ve biri descemet membran endotelyal keratoplasti cerrahisi sonrası

izlenmiştir. Altı hastada intravitreal enjeksiyon sonrası steril endoftalmi görülmüştür. Hastaların 13'ünde (%23.6) vitreus kültüründe üreme saptanmış olup, en sık gram pozitif kok (8, %61.5) üremiştir. Altı etiyolojik grup arasında yaş, cinsiyet ve taraf açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Uygulanan tedavi, enükleasyon oranı ve görsel sonuçlar açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Endojen endoftalmi grubunda iki hastaya enükleasyon uygulanmıştır. Endojen endoftalmi hastalarının görsel prognozu diğer gruplara göre daha kötü bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Endoftalmi yönetiminde etiyolojik nedenlerin dikkate alınması ve her bir neden için uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi önemlidir. Endojen kaynaklı endoftalmi, en yaygın nedenlerden biri olup, bu gruptaki hastalar diğer etiyolojik gruplara kıyasla daha kötü görsel prognoza sahiptir. Ayrıca, intravitreal enjeksiyon sonrası görülen steril endoftalmi vakaları, enfeksiyon dışı inflamatuar süreçlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Endoftalmi, endojen endoftalmi, etiyoloji, görsel prognoz, vitreus kültürü

SS-UB-28 UVEA-BEHÇET

ÜVEİTİK MAKULA ÖDEMİ OLAN HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Gizem Kol[1], Ayşe Yağmur Kanra[1], Saniye Üke Uzun[2], Semra Tiryaki Demir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Makula ödemi, üveitli hastalarda görme azlığının önemli bir sebebidir ve uzun süre devam etmesi halinde makulada hasar oluşturarak görmede kalıcı azalmaya neden olmaktadır. Bu çalışmada makula ödemi nedeniyle tedavi uygulanan enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz üveit hastalarında tedavi sonuçlarımızı değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Üvea birimimizde 2020-2024 yılları arasında takipli makula ödemi gelişen ve birinci basamak tedavi ile gerilemeyen hastalar çalışmaya dahil edildi.Her vizitte hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik ve fundus muayenesini içeren tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı.OKT görüntüleme ile santral ve parafoveal makuler alan değerlendirildi.Makula ödemi tedavisinde kullanılan ajanlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 19 hastanın 24 gözü değerlendirildi.Yaş ortalaması 43.21±16 yıldı.6'sı enfeksiyöz, 18'i non-enfeksiyöz olan gözlerin üveit etiyolojileri sırasıyla; Behçet hastalığı(5), pars planit(7), ankilozan spondilit(2), tüberküloz(3), İRVAN(3), CMV retiniti(2), HIV pozitif sifiliz(1) ve MS ilişkili intermediyer üveitti(1).Makula ödemi tedavisi için 18 non-enfeksiyöz gözün 12'si intravitreal deksametazon implant (%66.6), 4'ü subtenon triamsinolon (%22.2), 2'si pulse steroid (%11.1); 6 enfeksiyöz gözün 2'si intravitreal deksametazon implant (%33.3), 2'si subtenon triamsinolon (%33.3), 2'si PEG-IFN (%33.3) tedavi aldı.4'ü non-enfeksiyöz, 2'si enfeksiyöz toplam 6 gözde (%30) tekrarlayan tedavi uygulandı.Ortalama enjeksiyon sıklığı 1,65 idi.Non-enfeksiyöz hastaların %56'sında ödem dolayısıyla anti-TNF ajana geçildi ya da doz sıklığı artırıldı.Tedavi öncesi ve sonrasında EİDGK'de anlamlı bir artış (p=0.038),santral ve parasantral makula kalınlıkları açısından anlamlı bir azalma saptandı (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: Üveitik makula ödemi tedavisinde farklı tedavi seçenekleri olmakla birlikte tekrarlayan tedavi ihtiyacı olabileceği hakkında hastalar bilgilendirilmelidir. Doğru ve zamanında tedavi ile hastaların görme keskinliği artırılabilir veya korunabilir.

Anahtar kelimeler: Makula ödemi, üveit, santral makula kalınlığı, intravitreal deksametazon implant

SS-UB-29 UVEA-BEHÇET

BEYAZ NOKTA SENDROMLARINDA FUNDUS OTOFLORESANS GÖRÜNTÜLERİNDE DERİN ÖĞRENME İLE LEZYON TESPİTİ

Ali Safa Balcı[1], Çiğdem Altan[2], Berru Yargı Özkoçak[2], Burcu Kemer Atik[2], Şeyda Şeyma Balcı[3], Berna Başarır[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[3]Yıldız Teknik Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği, İstanbul; Türkiye
[4]Bayrampaşa Göz Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Beyaz nokta sendromu tanısı olan hastaların fundus otofloresans (FOF) görüntülerinde aktif lezyon tespit edebilen derin öğrenme temelli yapay zekâ modeli oluşturmak.

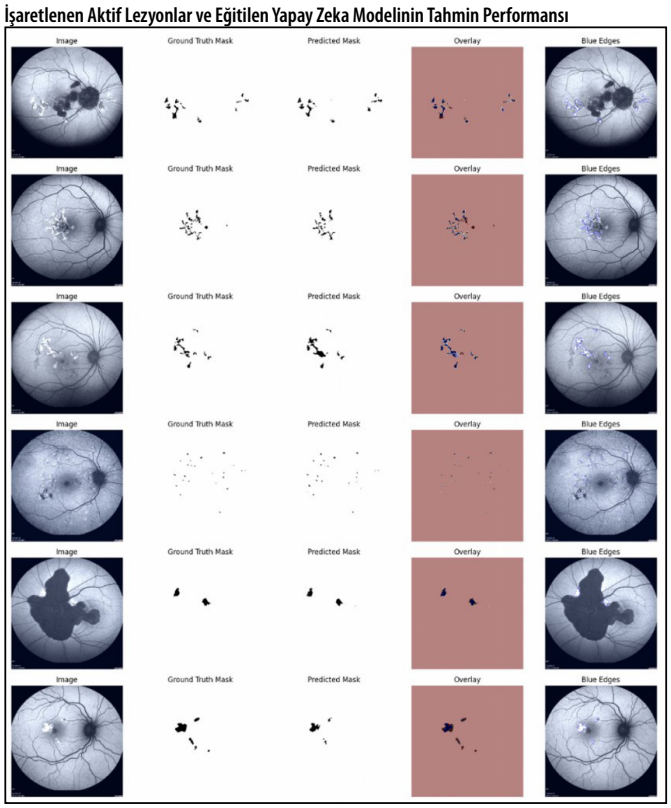
Yöntem: Beyaz nokta sendromu tanısı ile takip edilen 42 hastanın demografik verileri ve hastalara ait 451 FOF görüntüsü incelendi. Görüntü kalitesi kötü olan ve aktif lezyonu olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. FOF görüntülerindeki lezyonlar manuel olarak işaretlendi. İşaretlenen veriler U-Net mimarisi kullanılarak model eğitildi. Modele ait performans parametreleri hesaplandı.

Bulgular: Dokuz serpijinöz koroidit, 10 ampijinöz koroidit, iki multiple çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu (MEWDS), iki akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopati (APMPPE), bir multifokal koroidit, iki serpijinöz benzeri tüberküloz koroiditi olmak üzere toplam 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 8'i kadın 18'i erkekti, ortalama yaş 42,5 ± 14,4 idi. Hastalara ait 200 FOF görüntüsü çalışmaya dahil edildi. Derin öğrenme temelli modele ait doğruluk %80,46 ± 10,33, kesinlik %66,82 ± 17,54, sensitivite %82,88 ± 7,31, spesifite %99,65 ± 0,51, F1 skoru %70,81 ± 7,56, Dice benzerlik katsayısı 0,71 ± 0,09, IoU skoru 0,55 ± 0,09, kayıp fonksiyonu ise 0,29 ± 0,04 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Derin öğrenme temelli yapay zekâ modelinde beyaz nokta sendromu hastalarının FOF görüntülerinde aktif lezyonlar yüksek doğruluk oranı ile tespit edildi. Yapay zeka temelli modeller beyaz nokta sendromu olan hastaların tanı, tedavi ve takibinde kullanılabilir.

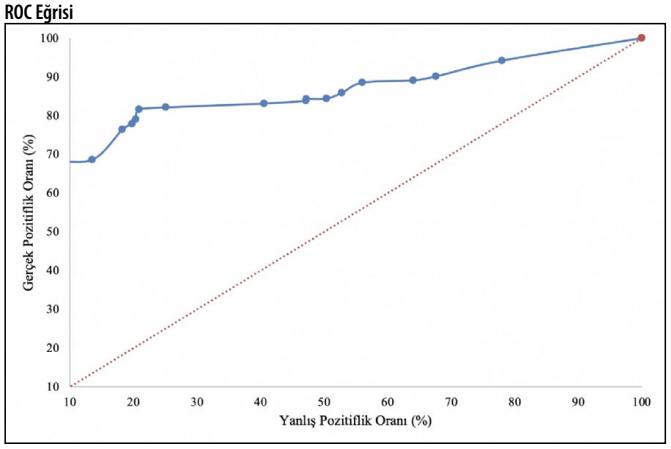
Anahtar kelimeler: Beyaz nokta sendromu, Derin öğrenme, Fundus Otofloresans, U-Net, Yapay zekâ

İşaretlenen Aktif Lezyonlar ve Eğitilen Yapay Zeka Modelinin Tahmin Performansı



İlk sütunda orijinal Fundus Otofloresans (FOF) görüntüleri; ikinci sütunda araştırmacı tarafından işaretlenen aktif lezyonlar; üçüncü sütunda eğitilen modelin tahmin ettiği alanlar; dördüncü sütunda iki maske görüntünün çakıştırılmış hali; beşinci sütunda orijinal FOF görüntüsünde eğitilen modelin tahmin ettiği alanlar çizilerek gösterilmiştir.

ROC Eğrisi



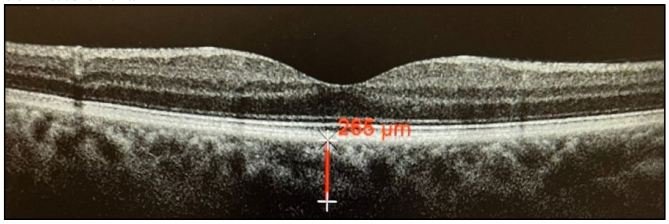
Methods:A retrospective analysis was conducted on 28 eyes of 18 patients receiving Adalimumab treatment. Ophthalmological examinations and OCT assessments were performed on the patients before starting adalimumab, 6 months after initiation, and 1 year after initiation. On OCT, subfoveal CT, PVDl, the number of hyperreflective foci (HRF), and the presence of Disorganization of Retinal Inner Layers (DRIL) were evaluated. The number of uveitis flare-ups before and after treatment was recorded.

Results: Of the patients in the study, 6 (33%) were female and 12 (66%) were male. The average age was 48.71±11.49 years. Of the 28 eyes, 14 (50%) were right eyes and 14 (50%) were left eyes. Thirteen eyes (46.4%) had intermediate uveitis, 8 (28.6%) had posterior uveitis, and 7 (25%) had panuveitis.There was a statistically significant difference between the best-corrected visual acuity (BCVA) and the 6-month and 12-month BCVA. However, there was no significant difference between the 6-month and 12-month BCVA (0.57-0.61-0.61).There was a statistically significant reduction in subfoveal CT,PVD,the number of HRF compared to baseline.($p<0.05$)The measurements were subfoveal CT(359.6-333.8-309.5 μm), PVD (169.2-142.2-116.9 μm), and number of HRF (1.43-0.93-0.43).After starting Adalimumab treatment, a statistically significant reduction in the number of uveitis flare-ups was observed ($p<0.05$).

Conclusions: Adalimumab exerts its effects by controlling ocular inflammation. Consequently, it has been found to improve visual acuity, reduce the number of OCT biomarkers, and significantly decrease subfoveal CT and PVD. The marked reduction in the number of flare-ups demonstrates its success in controlling inflammation.

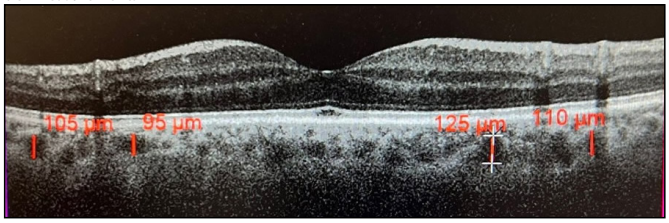
Keywords: Adalimumab,Choroidal thickness, Noninfectious Uveitis, Optical coherence tomography

OCT measurements 1



Chroidal Thickness measurement

OCT measurements 2



Pachyvessel diameter measurement

SS-UB-30 UVEA-BEHÇET

EVALUATION OF CHANGES IN OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY BIOMARKERS, CHOROIDAL THICKNESS, AND PACHYCHOROID VESSEL DIAMETER FOLLOWING ADALIMUMAB TREATMENT IN PATIENTS WITH NON-INFECTIOUS UVEITIS

Ahmet Kaan Şimşek, Mehmet Ali Yılmaz, Abdülkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Hande Güçlü

Department of ophthalmology, Trakya University, Edirne, Turkiye

Background and Aim: The aim of this study is to evaluate changes in optical coherence tomography (OCT) biomarkers, choroidal thickness (CT), and pachychoroid vessel diameter (PVD) following Adalimumab treatment in patients with non-infectious uveitis.

SS-UB-31 UVEA-BEHÇET

TAM OTOMATİZE GÖRÜNTÜ İŞLEME YAZILIMI İLE ÖN KAMARA İNFLAMASYONU DERECELENDİRMESİ

Halil İbrahim Aydoğdu, Fatime Nilüfer Yalçındağ

Ankara Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: MATLAB (Mathworks, Natick, Massachusetts, ABD) programı görüntü işleme teknikleri ile ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) tabanlı otomatize bir algoritma geliştirmek ve ön kamara inflamasyonunu değerlendirmek.

Yöntem: Her göz için ÖS-OKT (RTVue XR) kullanılarak elde edilen ve kornea santralinden geçen 5 ardışık B-Scan kesiti, geliştirilen algoritma ile ön kamara (ÖK), kornea ve hava bölgelerine otomatize şekilde segmente edildi. ÖK bölgesinin alan büyüklüğü, alan içeri-

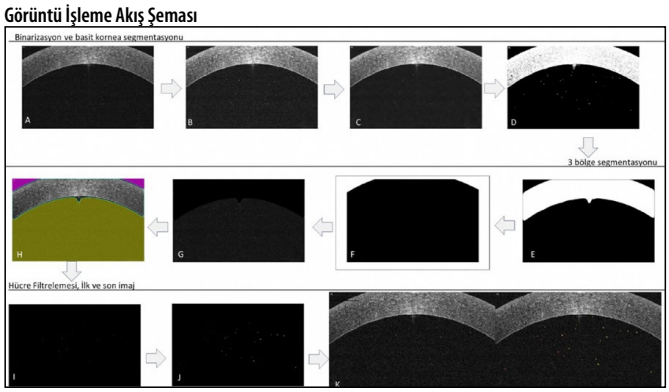
sindeki filtreleme sonrası hücre olarak tanımlanan hiperreflektif noktaların sayısı, yoğunluğu, alanı ve ekzentirisitesi hesaplandı. ÖK ve hava bölgesindeki toplam piksel parlaklık değerlerinin birbirine oranı ARI indeksi olarak tanımlandı. Hücre sayısı ve yoğunluğu klinik Üveit Nomenklatürü Standardizasyon (SUN) skoru ile karşılaştırıldı. Hücre alan ve ekzantirisitesi enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz etiyolojiler arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: 79 gözün (48 non-enfeksiyöz, 10 enfeksiyöz, 21 kontrol gözü) 92 ÖS-OKT taramasından 460 B-scan kesiti analiz edildi. Farklı SUN dereceleri arasında, segmente edilmiş ÖK alanları arasında anlamlı bir fark yoktu ve bu da bize tarafsız bir analiz sağladı (p=0.06). Segmente ÖK-OKT kesitlerindeki hücre sayısı ve hücre yoğunluğu her SUN grade skoru için anlamlı derecede farklıydı (p<0,001). Hücre sayısı ÖK'nin alt ve üst kesitlerinde benzerdi (p=0,98). SUN derecelendirme skoru ile ARI indeksi (p<0,001 rho = 0,41) ve hücre alanı (p<0,001 rho = 0,22) arasında anlamlı bir pozitif korelasyon vardı. Aktif inflamasyonlu gözlerde ARI indeksi (p<0.001) ve eksantirisite (p=0.05) kontrol gözlerine göre anlamlı olarak daha yüksekti. Enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan üveitler arasında hücre morfolojisi (hücre alanı, eksantriklik) açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: ÖS-OKT görüntü işleme ile ÖK inflamasyonunun otomatize analizi, SUN skorlaması ile uyumlu olup aynı zamanda hücre sayısı ve morfolojisini analiz etmek için kapsamlı, pratik, objektif bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Görüntü işleme, MATLAB, Ön kamara inflamasyonu, SUN grade

Görüntü İşleme Akış Şeması



A-D, binarizasyon ve kornea segmentasyonu, **E-H,** 3 bölge (hava, kornea ve ön kamara) segmentasyonu, **I-J,** hücre filtrasyonu ve augmentasyonu, **K,** ilk ve son imajın yan yana karşılaştırması

Tablo 1. Sonuçlar

SUN Grade	Tanı	İmaj Sayısı	Toplam	Ön Kamara Alanı	P*	Hücre sayısı Ortanca(IQR	P*	Hücre yoğunluğu	P*	Hücre alanı Ortanca(IQR	P*	Ekzantirisite Ortanca(IQR	P*	ARI İndex Ortanca (IQR)	P*
0	Kontrol	103	103	62.25+6.82		0(0)	<0.001	0(0)	<0.001	2(3.5)	0.43	0(0.75)		99.12(2.57)	0.65
1	Enfeksiyöz:	30	125	62.12+6.11		2(3)	<0.001	5.30(7.71)	<0.001	3.66(3.92)	0.63	0.55(035)		99.4(4.71)	1
	Non-enfeksiyöz:	95													
2	Enfeksiyöz:	20	100	62.61+6.62	p=0.06	6(5)	<0.005	15.05(14.36)	<0.01	4.5(2.14)	0.63	0.57(0.23)	p=0.15	99.82(4.70)	0.53
	Non-enfeksiyöz:	80													
3	Enfeksiyöz:	10	57	60.73+6.18		15(22	<0.005	38.32(59.1)	<0.01	3.58(1.80)	0.001	0.55(0.21)		100.78(5.81)	0.14
	Non-enfeksiyöz:	47													
4	Enfeksiyöz:	15	65	63.75+5.49		101(98		229.6(204.81)		4.84(2.96)		0.59(0.08)		103.27(7.31)	
	Non-enfeksiyöz:	50													
Total			450												

Tablo 1: SUN: Üveit Nomenklatürü Standardizasyon (SUN)
*: Kruskal Wallis testi

SS-UB-32 UVEA-BEHÇET

FENİLEFRİNİN SKLERA KALINLIĞINA VE LASER FLAREMETRE ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ

Azad Güçlü, Mine Esen Barış, Suzan Güven, Melis Palamar Onay

Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ön üveitli hastaların tedavisinde kullanılan tropamid ve siklopentolatın ön kamara aköz flare (ÖKAF) ölçümlerini düşürerek yanıltıcı sonuçlar verebildiği bilinmektedir. Bu amaçla ön üveitte pupil dilatasyonu için kullanımı daha az tercih edilen fenilefrin %2,5 damlanın sağlıklı gözlerde ÖKAF ölçümleri ve ön sklera kalınlığına etkileri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 20 sağlıklı gönüllünün 20 emetrop sağ gözü dahil edildi. Tüm katılımcılara, damla öncesi ve 5 dakika ara ile 3 kez damlatılan %2,5 fenilefrin sonrası 45. dakikada ÖS-OKT kullanılarak nazal ve temporal kadranlardan ön skleral kalınlıkları (ÖSK), skleral mahmuz seviyesinde (SM) (ÖSK-0), SM'un 1.000 μm posteriorunda (ÖSK-1) ve SM'un 2.000 μm posteriorunda (ÖSK-2) ölçüldü. Ayrıca ÖKAF düzeyleri de laser flaremetre cihazı (Kowa FM 600) ile, ardışık 3 ölçümün ortalaması alınarak not edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 31,3±7,2 (25–48) yıldı. Nazal kadranda ortalama ÖSK-1 ve ÖSK-2 sırasıyla 535,5±38,4(454–608) μm ve 565,1±30,8(513–625) μm olarak ölçüldü. Fenilefrinden sonra sırasıyla 524,9±33,1(450–600) μm ve 548,8±26,5(502–610) μm'ye düştü (P=0,005; P=0,06). Temporal kadranda ortalama ÖSK-1 ve ÖSK-2 sırasıyla 560±43,8(501–701) μm ve 554,7±45,2(503–701) μm idi. Fenilefrinden sonra sırasıyla 551,4±48,8(480–708) μm ve 549,4±39,6(487–678) μm'ye azaldı (P=0,1; P=0,2). Nazal kadranda ÖSK-0 ortalama 652,5±45,8(556-733) μm'den 665,5±45,8(577-752) μm'ye, temporal kadranda ise 683,7±55,6(592-795) μm'den 700,3±48,4(597-770) μm'ye yükseldi (P=0,05; P=0,04). Ortalama ÖKAF değeri fenilefrin öncesi 8,6±31,3(0-103) foton/ms, fenilefrin sonrası ise 3,72±9,72(0-42) foton/ms olarak ölçüldü (P=0,2).

Tartışma ve Sonuç: Topikal fenilefrin sonrası, skleral kalınlıkta skleral mahmuz düzeyinde artış gözlenirken, posteriorunda kalınlık azalması, bu ajanın siliyer kas üzerindeki gevşetici etkilerinden kaynaklı olabilir. Ayrıca fenilefrinin ÖKAF üzerine anlamlı bir etkisinin bulunmaması ön kamara inflamasyonu olan gözlerde güvenle kullanılabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Dilatasyon, Fenilefrin, Flare, Sklera, Üveit

SS-VRC-01 VİTREORETİNAL CERRAHİ

REGMATOJEN RETİNA DEKOLMANI TEDAVİSİNDE PNÖMATİK RETİNOPEKSİ SONUÇLARI

Gülay Güler Canözer, Şule Acar Duyan, Saban Gonul

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, regmatojen retina dekolmanı (RRD) tedavisinde pnömatik retinopeksi (PR) tekniğinin yeri ve başarı oranını retrospektif olarak analiz etmek ve tedavi sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya kliniğimizde 2017-2024 tarihleri arasında RRD nedeniyle PR uygulanan 25 hastanın 25 gözü dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi klinik ve anatomik özellikleri kaydedildi. Başvuru anındaki ve tedavi sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ameliyat sonrası komplikasyonlar ve yapılan işlemler not edildi. EİDGK sonuçları sadece PR ile başarı sağlayan ve ek cerrahi gerektiren gruplar arasında ve makula tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56,36 ± 9,72, % 40'ı kadın, % 60'ı erkekti. PR yapılan tüm gözlerde retinal yırtık süperior kadranda saat 10 ve 2 arasındaydı. Gözlerin %92' sinde tek yırtık mevcuttu. 11 hastada (%44) başvuru anında makula etkilenmemişti. Hastaların %52'si fakik, %48'i psödofakikti. PR 20 gözde (%80) SF6 gazı, 5 gözde (%20) C3F8 gazı kullanılarak yapıldı.

15 gözde (%60) sadece PR tedavisi ile başarı sağlandı. 10 göze (%40) bir (%36) veya iki (%4) ek işlem gerekti. Sadece PR yapılan gözler ek cerrahi gereken gruba göre anlamlı derecede daha iyi görsel sonuçlara sahipti (p<0.05). Makula etkilenmeyen gözlerde sonuç görme keskinliği makula off gözlere göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Tüm gözlerde ortalama sonuç görme keskinliği başvuru anındaki görme keskinliğine göre daha yüksek olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak primer RRD tedavisinde uygun hastalarda PR tekniği minimal invaziv olması, uygun maliyeti ve kabul edilebilir başarı oranına sahip olması nedeniyle iyi bir cerrahi

seçenektir. Başvuru anında makula tutulumu olmayan hastalarda PR sonuçlarının daha iyi olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: pnömatik retinopeksi, regmatojen retina dekolmanı, retinal yırtık

SS-VRC-02 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PRİMER YIRTIKLI RETİNA DEKOLMANLARININ TEDAVİSİNDE SKLERAL ÇÖKME POSTERİORUNDA KALAN YIRTIKLARA SÜLFÜRHEKSAFLORÜR GAZI EKLENMESİNİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Utku Limon

Dünya Göz Hastanesi Konya

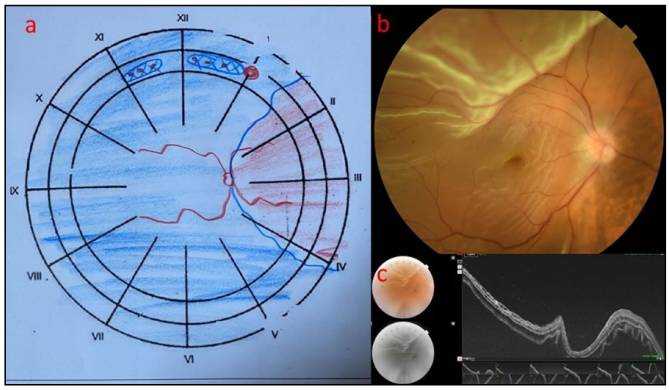
Giriş ve Amaç: Primer yırtıklı retina dekolmanlarının tedavisinde malpozisyonlu skleral çökertme ameliyatı sonrası Sülfür Heksaflorür (SF6) gazı enjeksiyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2014 ile Şubat 2024 tarihleri arasında primer yırtıklı retina dekolmanlarını tedavi etmek amacıyla avize aydınlatma altında yapılan malpozisyonlu skleral çökertme ameliyatı sonrası eş zamanlı 0.4-0.6cc %100 SF6 gaz enjeksiyonu uygulanan hastalar dahil edildi. Yırtık yeri, yırtık tipi, yırtık sayısı, aksiyal uzunluk, makula tutulumunun olup olmaması, ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), gelişen komplikasyonlar retinal yatışıklık ve retina dekolmanı nüksleri kayıtedildi.

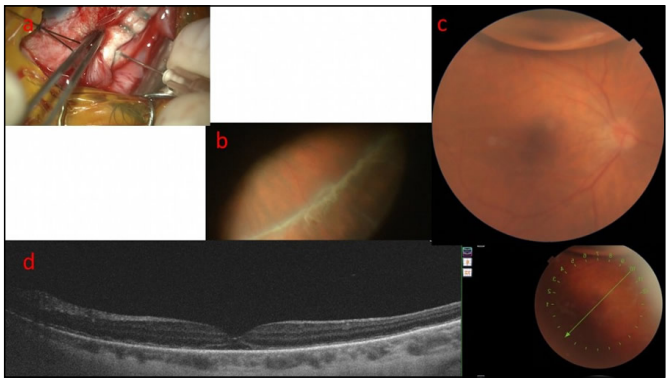
Bulgular: Çalışmaya 24 hastanın 24 gözü dahil edildi. Ortalama takip süresi 19,3±23,4 ay idi. Hastaların 18 (%75) tanesine çevresel çökertme cerrahisi 6 (%25) tanesine ise lokal çökertme cerrahisi uygulandı. Hastaların 7 sinin (%29.1) yırtıklarına intraoperatif kriopeksi uygulandı. Hastaların 17 sinin (%70.9) yırtıklarına ise ameliyat sonrası 1. haftada argon lazer fotokoagülasyon yapıldı. Hastaların 10 unda (%41.6) sığ retina dekolmanı nedeni ile subretinal sıvı drenajı yapılmadı. Hastaların 14 ünde ise (%58.3) subretinal sıvı drene edildi. Tek ameliyatta başarı oranı %100 idi. Başlangıçta ortalama EİDGK 1.38±0.41 logMAR iken son kontrolde anlamlı olarak artarak 0,36±0.37 yükseldi. Hiçbir hastada retina dekolmanı rekkürrensi ve proliferatif vitreoretinopati (PVR) gelişimi görülmedi. En sık görülen komplikasyon göz içi basınç (GİB) yükselmesi idi (4 (%16.6) hastada). Tüm hastalarda yükselen GİB topikal antiglokomatöz damlalarla kontrol altına alındı.

Tartışma ve Sonuç: Skleral çökertmeyi SF6 gaz enjeksiyonu ile birleştirmek, primer yırtıklı retina dekolmanlarını tedavi etmek için hatalı konumlanmış skleral çökertme ameliyatından sonra yırtık kapanmasını ve retina yatışma oranını artırabilir.

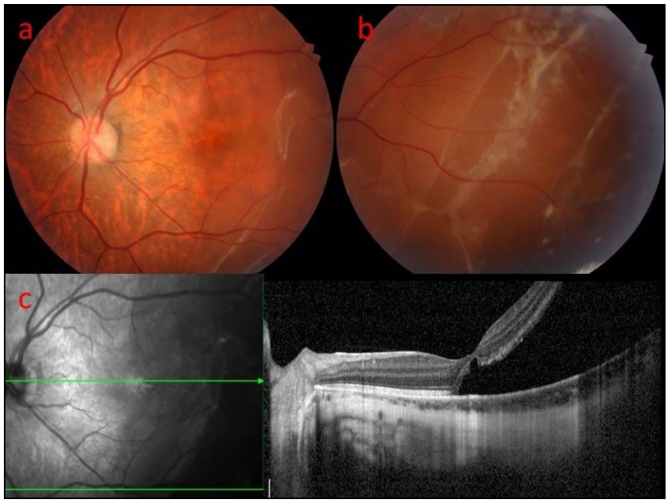
Anahtar kelimeler: Retina dekolmanı, skleral çökertme, Sülfür Heksaflorür.



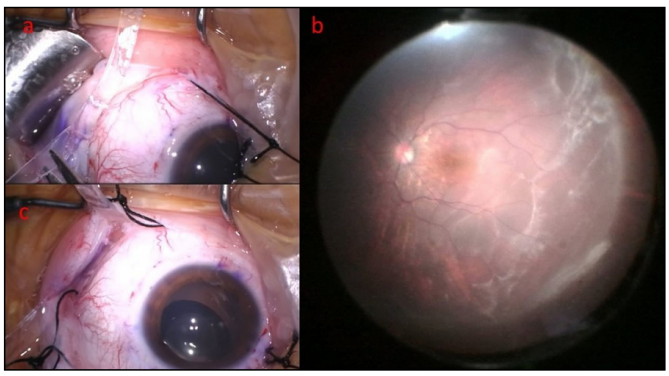
Resim 1. a. 41 yaşında kadın hastanın retina dekolmanına ait şema. b: Hastaya ait fundus resmi c: Hastanın OCT resmi



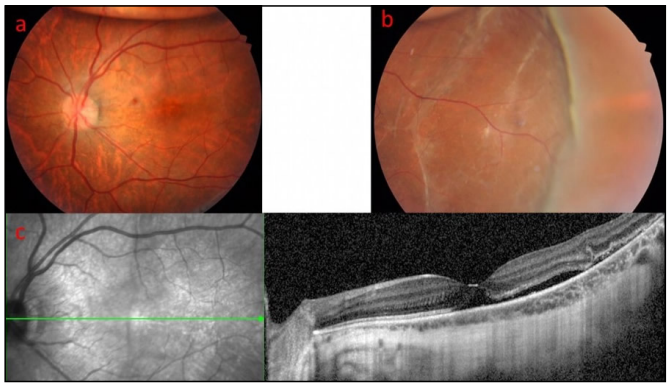
Resim 2. a.Resim-1 deki hastanın intraoperatif resminde skleral çökertme materyali altından subretinal sıvı drenajının yapılması b: Subretinal sıvı drenajı sonrası skleral çökertme posteriorunda kalan yırtık bölgesi c: Postoperatif 1. günde retina yatışık üste SF6 gaz baloncuğu görülmekte d: Postoperatif 1. gün OCT resmi



Resim 3. a.17 yaşındaki retina dekolmanlı olgunun fundus resmi b: makula temporali dekole ve yaygın subretinal bantlar mevcut c: Olgunun OCT resminde makula temporalideki dekolman görülmekte



Resim 4. a. Resim 3 deki hastaya 360 derece skleral çökertme yapılması b: Hastanın intraoperatif resminde band basısı görülmekte. Bazı yırtıklar band posteriorunda. Sığ retina dekolmanından dolayı hastaya subretinal sıvı drenajı yapılmadı c: Lens arkasında gaz reflesi görülmekte



Resim 5. a. Resim 3 deki hastanın ameliyat sonrası 1. gün fundus resminde retina yatışık ve üste SF6gaz reflesi görülmekte b: 1. günde Makula temporalinde band basısı belirgin ve yatışık retina altında subretinal bandlar izleniyor c: 1.günde OCT de retina altında bir miktar subretinal sıvı mevcut

SS-VRC-03 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNA DEKOLMANI SONRASİ MAKÜLER YER DEGİSTİRMENİNYENİ BİR *YARI-OTOMATİK BİLGİSAYAR TABANLI ALGORİTMA* GELİŞTİRİLEREK DEĞERLENDİRİLMESİ

Furkan Atalay[1], Furkan Kırık[1], Ersin Akbulut[1], Giray Ersöz[2], Cemal Özsaygılı[3], Arif Koytak[1], Hakan Özdemir[1]

[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi*
[2]*Birüni Üniversite Hastanesi*
[3]*Kayseri Şehir Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Regmatojen retina dekolmanı(RRD) sonrası retinal yer değiştirmenin olabileceği daha önce gösterilmiştir ve tümünde retinal yer değiştirme cerrahi sonrası damarların eski trasesinin hiperotofloresans özellik göstermesi ile ortaya konmuştur. Bilgimize göre RD'den önceki maküler görüntülerden RD sonrasındaki retinal değiştirmeyi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

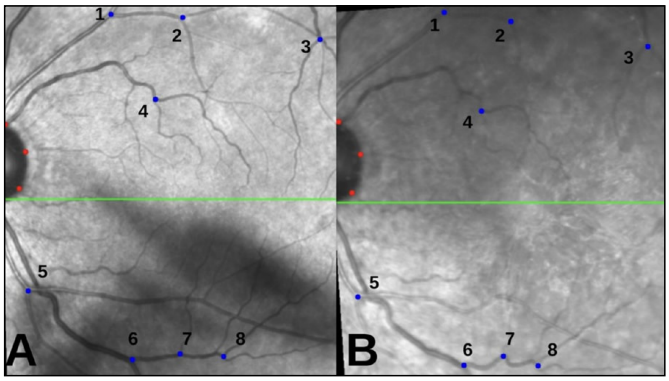
Bu çalışmanın amacı, geliştirdiğimiz python tabanlı yarı otomatik bir yazılım ile dekolman öncesi kızılötesi görüntülerden dekolman cerrahisi sonrası maküler yer değiştirmenin vektör analizi ile gösterilmesidir.

Yöntem: Çok merkezli retrospektif bu çalışmaya makula-off RRD öyküsü olan ve dekolman öncesi kızılötesi optik kohorens tomografi(OKT) görüntülemesi yapılan gözler dahil edildi. Görüntüler pyhton programlama dili kullanılarak geliştirdiğimiz vektör analizi programına aktarıldı. Görüntülerde optik sinir başı referans alınarak superior ve inferior kadranlardan 4'er vasküler bifurkasyon noktası seçildi. Hem follow-up modu açık hem de kapalı postoperatif görüntülerde her bir retinal noktanın açısal ve uzaklık değişimleri değerlendirildi. Retinal yer değiştirmede etkili olan faktörler regresyon analizi ile belirlendi.

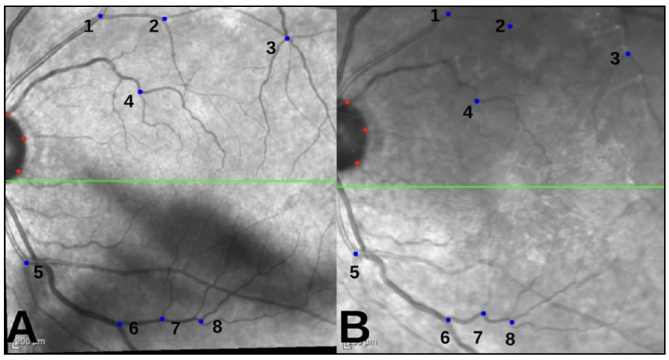
Bulgular: Çalışmaya 46 göz dahil edildi. Preoperatif görüntülere kıyasla seçili retinal noktaların toplam uzaklıkları follow-up yapılmamış görüntülerde anlamlı değişiklik göstermekteydi (p=0,002). Follow-up modu kapalı görüntülerde 4 retinal lokasyonda anlamlı farklılık vardı ve hepsi inferior lokasyondaydı.Ortalama açısal retinal yer değiştirme 3,15±3,32 saptandı.Yırtık lokalizasyonu, dekolman kadranı ve uygulanan tamponad ile retinal yer değiştirme arasında ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: RRD'li gözlerde retinal yer değiştirmenin dekolman öncesi görüntüler ile ilk defa ortaya konduğu bu çalışmada, özellikle follow-up modu kapalı görüntülerde retinal yer değiştirmenin yarı-otomatik bilgisayar tabanlı bir algoritma ile kantitatif olarak ispatlanabileceği ortaya konmuştur.

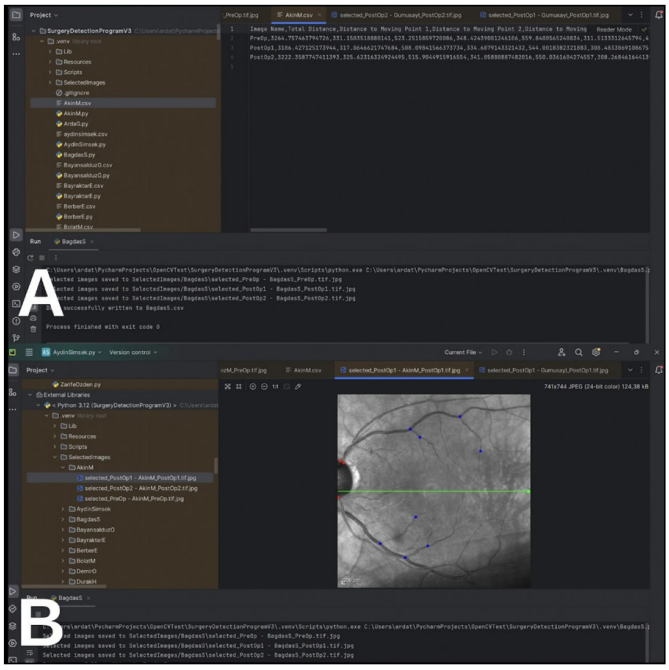
Anahtar kelimeler: Kızılötesi görüntüleme, Maküler yer değiştirme, Optik koherens tomografi, Retina dekolmanı, Vektör analizi



Resim 1. A)Pre-op görüntü, B)Post -op görüntü (follow up +) (3 adet 'kırmızı' referans nokta, 8 adet 'mavi' bifurkasyon noktalar)



Resim 2. A)Pre-op görüntü, B)Post -op görüntü (follow up -) (3 adet 'kırmızı' referans nokta, 8 adet 'mavi' bifurkasyon noktalar)



Resim 3. A)Python programlama dili kullanıcı arayüzü - vektör analizi sonuçları (retinanın açısal yer değiştirmesi -toplam yer değiştirmesi) B)Python programlama dili kullanıcı arayüzü- (Referans noktaların seçimi)

SS-VRC-04 VİTREORETİNAL CERRAHİ

AKUT RETİNAL NEKROZ İLİŞKİLİ RETİNA DEKOLMANI OLGULARINDA 23G PARS PLANA VİTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Yusuf Alperen Yaralı, Gizem Taşkın, Merve Özbek, İbrahim Uzar, Mehmet Onur Er, Halil Özgür Artunay

İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Akut retinal nekroz (ARN) nedeniyle retina dekolmanı (RD) gelişen olgularda 23G-pars plana vitrektomi (PPV)'nin etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde ARN nedeniyle RD gelişen ve PPV uygulanan 18 olgunun 18 gözü incelendi. Cerrahi sonrası anatomik ve fonksiyonel başarı oranları, intraoperatif ve cerrahi sonrası komplikasyonlar ve takip süresi değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 56,89 ± 12,97 olan 18 hastanın (9'u (%50) kadın, 9'u (%50) erkek) 18 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar cerrahi öncesi ve sonrası sistemik antiviral tedavi almıştı. Hastaların %21,4'ünde herpes simpleks virüs, %71,4'ünde varicella zoster virüs ve %11,5'inde sitomegalovirüs ile ilişkili ARN saptandı. Tanı konulduktan sonra RD gelişme süresi ortalama 3,11 ± 2,93 ay olarak bulundu. Ortalama takip süresi ise 32,97 ± 14,24 aydı. Hastaların %20'sinde total RD, %80'inde ise arka kutup dekolmanı gözlendi. Bu olguların 17'sinde silikon yağı, birinde ise SF6 gazı tamponad olarak kullanılmıştı. Tüm olgularda retinektomi, bimanuel membran diseksiyonu ve proflaktik endolazer fotokoagülasyon uygulandı. Cerrahi sonrası anatomik başarı oranı %100 iken, 4 olguda (%22) 3,75±1,5 ay sonra nüks RD gelişti. Bu olgularda ikinci cerrahi ile anatomik başarı sağlandı. Olguların ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 2.83±0.46 logMAR iken, ameliyat sonrası son EİDGK 1.77±0.49 logMAR'a yükseldi. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001).

Tartışma ve Sonuç: ARN'ye bağlı gelişen RD olgularında erken dönemde yapılan PPV, anatomik ve fonksiyonel başarı sağlayabilir. İnflamatuar sürece bağlı olarak rekürren dekolman riski göz önünde bulundurularak bu vakalar uzun süreli olarak takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akut Retinal Nekroz, Retina Dekolmanı, Pars Plana Vİtrektomi

SS-VRC-05 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İNFERİOR YERLEŞİMLİ YIRTIKLI RETİNA DEKOLMAN CERRAHİSİ TAMPONAD SEÇİMİNDE PERFLORODEKALİN KULLANIMI GÜVENLİ MİDİR?

Tuba Sayın, Erdinç Bozkurt, Tuğba Aydoğan Gezginarslan, Işılay Özsoy Saygın, Betül İlkay Sezgin Akçay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnferior yerleşimli yırtıklı retina dekolman olgularında, tamponad olarak perflorodekalin (PFD) kullanımının etkinlik ve güvenilirlik açısından araştırılması amaçlandı.

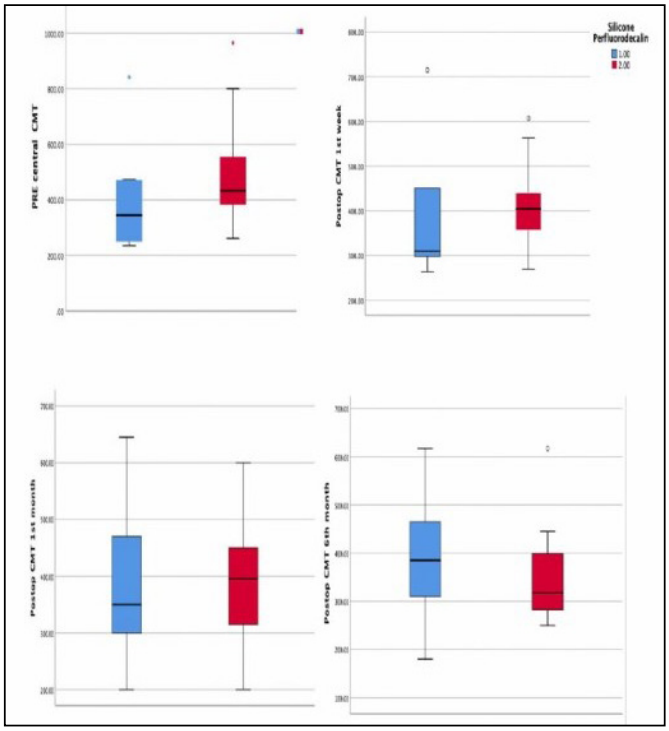
Yöntem: Çalışmaya İnferior yerleşimli, makula tutulumu olan yırtıklı retina dekolmanı sebebiyle PPV yapıldı. Yaş ortalaması 58.4±11.4 olan 24 hastaya tamponad olarak 1000 centistoke silikon yağı, yaş ortalaması 62.8±12.7 olan 12 hastaya ise PFD verildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif 1. hafta 1. ve 6. ay BCVA, GİB ve makula kalınlıkları (santral, temporal, superior, nasal, inferior) ölçüldü.

Bulgular: Hastaların BCVA ve GİB değerlerinin preoperatif ve postoperatif 1. Hafta, 1. Ay ve 6. Ay) değerleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (p değeri sırasıyla 0.096, 0.119, 0.194, 0.411, 0.819, 0.064) Grupların farklı vizitlerde ölçülen santral, temporal, superior, nasal ve inferior makula kalınlıkları arasında da anlamlı farklılık görülmedi. (p değeri sırasıyla 0.359, 0.970, 0.626, 0.856, 0.178) PPV sonrasında tamponadlardan silikonun alınması için geçen ortalama süre 115.3±37.4 gün iken, PFD için geçen süre ise 19.2±4.3 gün idi. (Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: Keller ve ark. dev yırtıklı retina dekolmanlarında PFD, silikon gibi tamponad olarak kullanılabileceğini, kısa dönemde toksisitesinin veya ek bir komplikasyonunun olmadığını belirtmiştir.1 Rizzo ve ark. posterior pole uzanan reküren retina dekolmanlarında PFD etkili bir tamponad olabileceğini belirtmişler.2 Ingrıd ve ark. proliferatif vitreoretinopatili hastalarda PFD kullanımının çoğu hastada anatomik başarıyı sağlamada başarılı olduğunu göstermişlerdir.3

PPV cerrahisi sırasında tamponad kullanılmaması maliyeti düşürebilmektedir. PFD gözde kalma süresi silikona göre anlamlı düzeyde düşük olduğundan, hastaların daha kısa sürede görme keskinliklerine kavuşmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca eski trokar yerleri kullanılabilmekte ve yeni sklerotomi açma ihtiyacı kalmamaktadır. Bu durum da cerrahi stresi azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: Retina Dekolmanı, Pars plana vitrektomi, Silikon, Perflorodekain



Figür 1. Silikon yağı ve perfluorodekalin tamponadı kullanılan hastaların preoperatif ve postoperatif 1. hafta, 1. ay ve 6. ay Santral Makula Kalınlıklık değerleri

SS-VRC-06 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PARS PLANA VİTREKTOMİYE SEKONDER MAKULER HOLE FORMASYONU: RİSK FAKTÖRLERİ, KLİNİK ÖZELLİKLER VE GÖRSEL PROGNOZUN ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZİ

Ege Yılmaz, Metehan Şimşek, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pars plana vitrektomiye (PPV) sekonder makula deliği (MD) gelişen olguların klinik özelliklerini, risk faktörlerini ve tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 01.2015-01.2024 tarihleri arasında MD dışı endikasyonlarla PPV yapılan ve postoperatif 2. hafta ve sonrasında sekonder MD gelişen olgular retrospektif olarak incelendi. Olguların optik koherens tomografileri (OKT) ile preoperatif MD bulunmadığı tespit edildi. Hastaların PPV öncesi, MD gelişimi sonrası ve son takipte en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), başlangıç MD minimum çapı, taban

çapı ve yüksekliği kaydedildi. Primer PPV nedeni ve MD cerrahi tekniği değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 54,87±17,55 olan 31 hastanın 31 gözü incelendi. Primer PPV sonrası MD tespitine kadar geçen süre 9,74 ± 12,59 aydı. Sekonder MD'nin ortalama minimum çapı 600±328 μm, taban çapı 1004±663 μm, yüksekliği 330±146 μm idi. 19 hastaya MD onarımı için PPV uygulanmıştı, 12 hasta opere edilmeden takip edildi. MD onarımı yapılan hastalarda, MD tespitinden cerrahiye kadar geçen süre ortalama 27 ± 10 gündü. MD onarımı yapılan 3 hastada nüks MD, 1'inde epiretinal membran formasyonu, 2 olguda psödohol formasyonu ile iyileşme gözlendi; 13 hastada anatomik başarı sağlandı. Sekonder MD cerrahisi yapılan grupta primer PPV öncesi EİDGK LogMAR eşeline göre 1,76±0,60, MH cerrahisi öncesi 1,65±0,55 ve son takipte 1,20±0,44 idi. Son takip EİDGK; primer PPV cerrahisi öncesine göre ve MD cerrahisi öncesine göre anlamlı olarak yüksek bulundu. (sırasıyla p=0,004 ve p=0,008) Cerrahi uygulanmayan grupta PPV öncesi EİDGK 1,57±0,51, son takip EİDGK 1,61±0,74 idi ve iki değer arasında anlamlı fark bulunmadı. (p=0,80) MD tanı-tedavi arası geçen süre ile sonuç EİDGK arasında orta düzey pozitif korelasyon mevcuttu. (p=0,01, r=0,58)

Tartışma ve Sonuç: Nadiren PPV cerrahisine sekonder MD formasyonu gelişebilmektedir. Bu hastalarda MD cerrahisi anatomik ve fonksiyonel olarak başarılı sonuçlar vermektedir. Erken MD cerrahisi daha iyi görsel prognoz ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Optik koherens tomografi, pars plana vitrektomi, sekonder makula deliği

SS-VRC-07 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PEDİATRİK TRAVMATİK MAKULA DELİĞİ OLGULARINDA PARS PLANA VİTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Selim Ayata, Seren Pehlivanoglu, Cengiz Alagoz, Tuna Ozan, ozgur Artunay

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

Giriş ve Amaç: Travma sonrası tam kat makula deliği gelişen pediatrik (<18 yaş) olgularda pars plana vitrektominin etkinlik ve güvenilirliğini, cerrahi zamanlamanın final görme üzerine etkisini değerlendirmek

Yöntem: Ocak 2015-Şubat 2024 tarihleri arasında kliniğimizde travmatik makula deliği nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 18 yaşın altında ve postoperatif en az 3 aylık takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların, preoperatif, postoperatif ve final en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), travma-cerrahi arası geçen süre ile uygulanan cerrahi teknik ve kullanılan tamponad bilgileri kaydedildi. Preoperatif makula deliği çapları optik koherens tomografi (OKT) yardımıyla ölçüldü ve eşlik eden OKT bulguları not edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 21 göz dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 12,3±3 idi. Tüm vakalar erkekti ve olguların hepsinde künt travma öyküsü mevcuttu. Preoperatif makula deliği çapı ortalama 662±301 μm olarak ölçüldü (Bazal çap 1445±421 μm idi). Travma-PPV arası geçen süre ortalama 3,5±3 (2-12) ay idi. Olguların 18'sine (%85,7) PPV+ILM soyulması, 2'sine (%9,5) PPV+Serbest ILM patch greft ve 1'ine (%4,8) PPV+Amniyon patch greft uygulandı ve 17 gözde (%81) gaz, 4 gözde (%19) silikon tamponad kullanıldı. Hastalar ortalama 24±19 ay boyunca takip edildi. Ortalama EİDGK 1,23±0,57 logMAR'dan 0,7±0,42 logMAR'a yükseldi ve bu artış anlamlı bulundu (p<0.001). PPV+ILM soyulması uygulanan bir vaka hariç tüm olgularda tek cerrahi müdahaleyle anatomik bütünlüğün sağlandığı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan kapanma göstermeyen pediatrik travmatik makula deliği olgularında PPV'nin anatomik bütünlüğü ve anlamlı EİDGK artışını sağlayan etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda travma-cerrahi arasında geçen süre ile final görme keskinliği arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: makula deliği, pediatrik, travmatik, pars plana vitrektomi

SS-VRC-08 VİTREORETİNAL CERRAHİ

KNOBLOCH SENDROMU: İNFANTİL MİYOPİK MAKÜLER HOL İLİŞKİLİ RETİNA DEKOLMANLARINDA AZ BİLİNEN YAYGIN BİR NEDEN

Ece Özdemir Zeydanlı[1], Şengül Özdek[2], Ebru Barçın[2]

[1]*Serbest Hekim, Ankara, Turkey*
[2]*Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

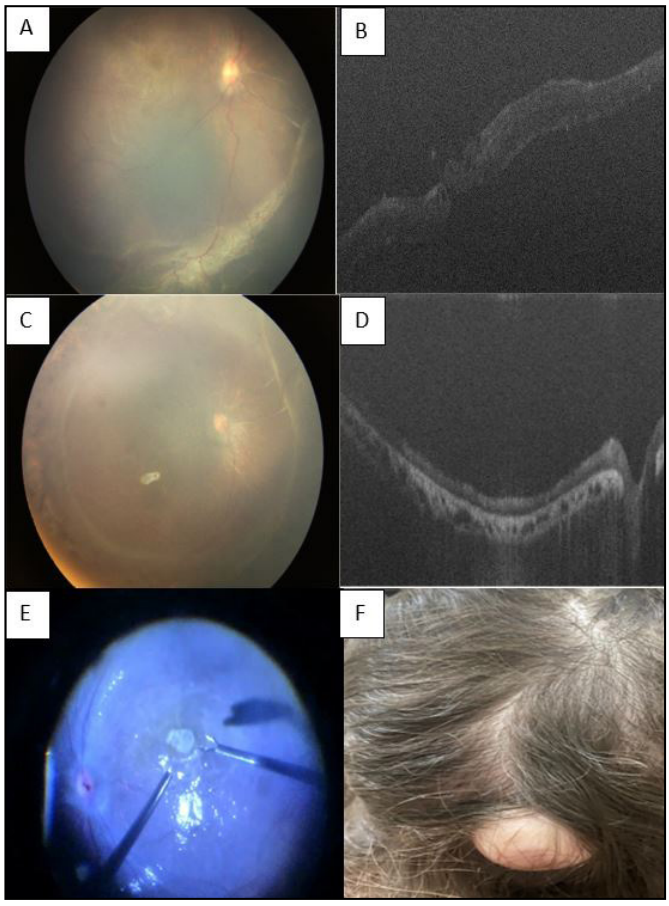
Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda miyopik maküler hol (MMH) ile ilişkili retina dekolmanının (RD) klinik ve genetik özelliklerini, cerrahi sonuçlarını ve diğer gözlerinin özelliklerini bildirmek.

Yöntem: 2018-2023 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde MMH ile ilişkili RD nedeniyle vitreoretinal cerrahi geçiren pediatrik hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgiler, oküler özellikler, cerrahi işlemler, anatomik ve fonksiyonel sonuçlar, komplikasyonlar kaydedildi. Knobloch Sendromu açısından COL18A1 mutasyonları için genetik analiz yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 1,5 yıl (3 ay-10 yıl) olan 15 hastanın 30 gözü dahil edildi. Tanı, 12 hastada COL18A1 mutasyonları ile genetik olarak Knobloch Sendromu olarak doğrulandı. Tüm gözlerde ortalama refraksiyon (SE) -10,3± 4,0 D ve ortalama aksiyel uzunluk 23,4± 2 mm olup şiddetli koryoretinal atrofi± maküler atrofi mevcuttu. Toplamda 18 gözde MH-RD, 3 gözde bilateral RD mevcuttu. MH tipik olarak kapak şeklinde bir operkulum ile örtülü olup sığ RD ile ilişkili idi. 5 gözde periferik retinal yırtık izlendi. İki göz inoperabl olarak değerlendirildi; kalan 16 göz PPV geçirdi ve 10'unda kombine SB yapıldı. 7 gözde MH amniyotik membran ile, bir gözde ise tenon grefti ile kapatıldı. C3F8 kullanılan bir göz dışında tüm gözlerde primer cerrahi sırasında silikon yağı kullanıldı. Ortalama cerrahi sayısı 2,6± 1,3 (2-5) idi. Ortalama 24,2± 13 aylık takipte nihai anatomik başarı %75 idi.

Tartışma ve Sonuç: Knobloch sendromu, infantil miyopi ile ilişkili maküler deliklere bağlı retina dekolmanlarının yaygın bir nedenidir. MH yapısının karakteristik olarak operkulum ile örtülü olması tanıda güçlüğe neden olmaktadır. Özellikle bilateral olgular sıklıkla eksüdatif RD ile karışabilmektedir. Tanısal güçlüğün yanısıra bu olgularda izlenen kuvvetli vitreomaküler yapışıklık ve posterior stafilom gibi özellikler cerrahiyi zorlaştırmaktadır. ILM'nin zayıf boyanması nedeniyle amniyotik membran veya tenon gibi greftlerin kullanımı başarı şansını artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Knobloch Sendromu, infantil miyopi, pediatrik retina dekolmanı, maküler hol, tenon greft



Resim 1. COL18A1 gen mutasyonu ilişkili Knobloch sendromu olgusunda maküler hol ilişkili sığ retina dekolmanı ile başvuran 2 yaşındaki kız hastada cerrahi öncesi (A,B) ve cerrahi sonrası (C,D) renkli fundus ve OCT görüntülerini görmekteyiz. Olgumuzda amniotik membran ile holün kapatılması cerrahi başarı sağlamıştır (E). Knobloch sendromu olgularında sistemik açıdan sıklıkla görülen ensefalosel bu olgumuzda da tabloya eşlik etmekte idi (F).

SS-VRC-09 VİTREORETİNAL CERRAHİ

POSTOPERATİF BAŞ POZİSYONU OLMADAN MAKULAR HOLE AMELİYATI: TEMPORAL İNTERNAL LİMİTAN MEMBRAN FLEBİNİ ÖRTEN VİSKOELASTİK MADDE ENJEKSİYONU TEKNİĞİ

Oğuzhan Saygılı, Sevim Ayça Seyyar

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Temporal inverted internal limiting membran (ILM) flep tekniği, büyük makula holleri (MH) için vitreoretinal cerrahiyi iyileştirme çabasının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Çeşitli ILM flep tekniklerinin başarısında vurgulanması gereken ana konu, oluşturulan ILM fleplerinin hasta hala ameliyat masasındayken, yani ameliyattan sonraki çok erken dönemde fovea üzerindeki stabilizasyonudur. Sıvı-hava değişiminden sonra sklerotomileri kapatmak için gereken kısa sürede bile, minimal sıvının posterior kutba sızması nedeniyle ILM flebi yer değiştirebilir. Bu nedenle hastalara ameliyat sonrası acele bir şekilde yüzüstü pozisyon verilmesi gerekir. Bu durum hem hasta hem cerrah açısından zorlayıcıdır. Burada, temporal inverted ILM flep tekniği ile gerçekleştirilen MH cerrahisinde erken postoperatif dönemde maksimum flep stabilizasyonuna ulaşmak için önemli olduğuna inandığımız ek bir adımı açıklıyoruz.

Yöntem: Hastalarda temporal bir ILM flebi oluşturuldu. Oluşturulan ILM flebi, perflorokarbon (PCFL) enjeksiyonu kullanılarak MH üzerine ters çevrildi. Daha sonra, önce sıvı-hava değişimi, ardından dikkatli bir PFCL-hava değişimi gerçekleştirildi. Hava altında, ters çevrilen flebin üzerine ve etrafına iki ila üç disk çapında viskoelastik madde enjekte edildi. Son olarak, hava-SF6 değişimi gerçekleştirildi ve sklerotomiler kapatıldı. Hiçbir hastaya postoperatif baş pozisyonu önerilmedi.

Bulgular: Bu yaklaşımla tedavi edilen 16 gözün tamamında MH tek işlemle kapatıldı ve intraoperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sıvı-hava değişimi sırasında veya sonrasında flebin yer değiştirmesi cerrahi başarısızlığa neden olur ve bu nedenle çözülmesi gereken bir sorundur. Klinik deneyimimiz, ters ILM flep cerrahisi sırasında flebin üzerine viskoelastik maddenin uygulanmasının, hastaların herhangi bir baş pozisyonuna ihtiyaç duymadan yüksek oranda cerrahi başarı sağlayabileceğini göstermektedir. Daha geniş araştırmaların cesaret verici bulgularımızı doğrulayacağını bekliyoruz.

Anahtar kelimeler: Temporal inverted internal limiting membran flep tekniği, viscoelastik madde, vitrektomi, maküler hole

SS-VRC-10 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PRİMER MAKÜLER HOLE CERRAHİSİNDE TEMPORAL İNVERTED İNTERNAL LİMİTAN MEMBRAN (İLM) FLEP İLE KONVANSİYONEL İLM SOYULMASI UYGULANAN HASTALARDA MAKÜLER YER DEĞİŞTİRMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Numan Işın[1], Cemal Özsaygılı[1], Arzu Nur Şahin Şekerci[1], Nurettin Bayram[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Maküler hole (MH) cerrahisinde temporal inverted internal limitan membran (İLM) flep ile konvansiyonel 2 disk çapında 360 derece İLM soyulması uygulanan hastalarda maküler yer değiştirmenin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

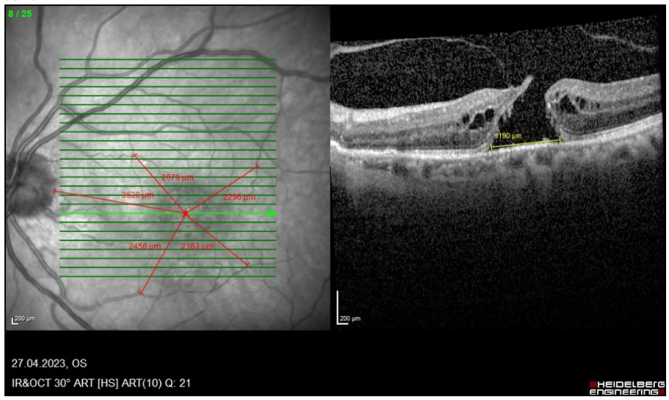
Yöntem: Bu karşılaştırmalı klinik çalışmaya Ocak 2021-2024 arasında tek cerrah tarafından primer MH tanısıyla temporal inverted İLM flep uygulanan 26 hasta (Grup 1) ve konvansiyonel İLM soyulan 35 hasta (Grup 2) olmak üzere toplam 61 hasta ardışık olarak dahil edilmiştir. Tüm hastalara tam bir oftalmolojik muayene ile birlikte cerrahi öncesi ve sonrası Spectral-Domain optik koherens tomografisi (OKT) uygulanmıştır. Maküler yer değiştirmenin belirlenmesi amacıyla disk fovea mesafesi, arkuatlar arası mesafe, fovea-üst ve alt nazal mesafeler, fovea-üst ve alt temporal mesafeler OKT' nin infrared görüntüleri üzerinden ölçülmüştür.

Bulgular: Her iki grupta yaş, cinsiyet, MH evresi, bazal hole çapı ve en küçük hole çapı benzer idi (hepsi için $p>0.05$). Katarakt ve hole cerrahisi kombine uygulanan hasta sayısı açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0.345$). Cerrahi sonrası hol kapanması Grup 1'de %92.3, Grup 2'de %85.7 oranındaydı ($p=0.096$). Cerrahi sonrası her iki grupta görme keskinliğinde istatistiksel olarak anlamlı artış sağlandı (her iki grup için $p<0.0001$), fakat gruplar arasında görme keskinliğinde artış açısından fark yoktu ($p=0.103$). Her iki grup için cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 6. ayda ölçülen mesafelerin mikrometre düzeyinde farkları karşılaştırıldığında, Grup 2'de foveanın alt nazale doğru istatistiksel olarak anlamlı derecede kaymış olduğu saptandı (fovea alt nazale mesafe preoperatif 2276.17 mikron iken postoperatif 2219.57 mikron, $p=0.044$).

Tartışma ve Sonuç: MH cerrahisinde temporal inverted İLM flep tekniği konvansiyonel İLM soyulması ile benzer anatomik ve fonksiyonel başarı sağlamaktadır. Bununla beraber bu teknik maküler yer değiştirme açısından daha güvenli bir cerrahi seçenek olabilir.

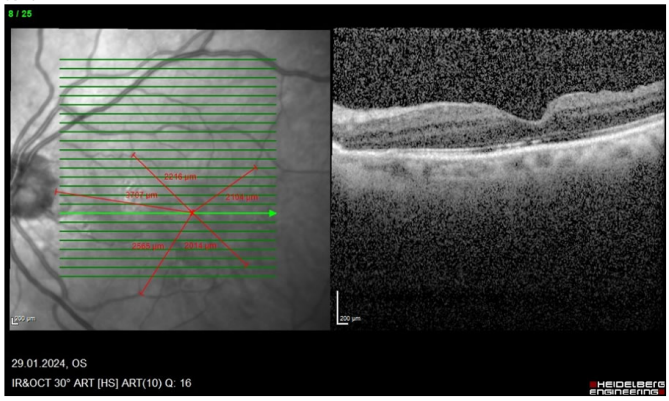
Anahtar kelimeler: Maküler hole, temporal inverted İLM flep, konvansiyonel İLM soyulması, maküler yer değiştirme

SD-OKT



Makuler yer değiştirmenin pre-op ve post-op ölçülme yöntemi

SD-OKT-1



Maküler yer değiştirmenin pre-op ve post-op ölçülme yöntemi

SS-VRC-11 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GENİŞ EVRE IV İDİYOPATİK MAKULA DELİĞİ CERRAHİSİNDE KLASİK İNVERTED İLM FLEP İLE SUPERİOR İNVERTED İLM FLEP TEKNİĞİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Semra Tiryaki Demir[1], Gizem Kol[1], Murat Karapapak[2], Ece Özal[2]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Geniş evre IV idiyopatik makula deliği (MD) cerrahisinde, klasik inverted internal limitan membran (İLM) flebi ile superior inverted İLM flep tekniği sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, geniş evre IV idiyopatik MD cerrahisi sırasında deliğin kapatılması için klasik inverted İLM flebi veya superior inverted İLM flebi oluşturulan hastalar dahil edildi. Klasik inverted İLM flebi oluşturulanlar Grup 1, superior inverted İLM flebi oluşturulanlar Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Hastaların yaşı, başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ameliyat sonrası 3. ve 6. ayda EİDGK, minimum MD çapı, MD taban çapı, ameliyat öncesi ve sonrası elipsoid zon (EZ) çapı ve external limitan membran (ELM) çapı kaydedildi ve her iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 22, Grup 2'de 25 olmak üzere toplam 47 göz (14 erkek ve 33 kadın) değerlendirildi. Ortalama yaş, Grup 1'de 65.1 yıl, Grup 2'de 63.7 yıldı. Her iki grup arasında; başlangıç EİDGK, son EİDGK, minimum MD çapı, MD taban çapı, ameliyat öncesi ve sonrası EZ ve ELM çapı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05). Grup 1'deki bir olguda MD'nin kapanmaması nedeniyle, ilk cerrahiden 3 ay sonraki ikinci cerrahide ILM flep revizyonu yapılarak MD'nin tamamen kapandığı görüldü. Grup 2'deki olguların tamamında MD'nin kapandığı görüldü, ancak 5 olguda (%20) ameliyat sonrası dönemde epiretinal membran gelişimi izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Geniş evre IV MD'lerin tamirinde klasik inverted İLM flep tekniği ile superior inverted İLM flep tekniğinin anatomik ve fonksiyonel sonuçları benzerdir. Geniş evre IV MD'lerin onarımında her iki ILM flep tekniği de uygulanabilir. Superior inverted İLM flep cerrahisi sonrası epiretinal membran gelişimi açısından hastalar takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Geniş evre IV idiyopatik makula deliği, klasik inverted İLM flebi,, superior inverted İLM flebi.

SS-VRC-12 VİTREORETİNAL CERRAHİ

LAMELLAR MAKULER DELİK İÇİN UYGULANAN TEMPORAL İNTERNAL LİMİTAN MEMBRAN İNVERTED FLAP CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Gizem İlayda Dumlupınar, Mehmed Uğur IŞIK, Zübeyir Yozgat

Kastamonu üniversitesi göz hastalıkları anabiim dalı,Kastamonu

Giriş ve Amaç: Lamellar makuler delik(LMD) için uygulanan temporal internal limitan membran (ILM) inverted flap cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: 17 hastanın LMD bulunan ve 25G vitrektomi ile birlikte temporal ILM inverted flap uygulanan 17 gözü çalışmaya dahil edildi.Hastaların preoperatif ve postoperatif 12.aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve optik koherens tomografi (OKT) ile elde edilen santral makula kalınlıkları (SMK) not edildi. Preoperatif yapılan OCT ile LMD'nin tipi(dejeneratif/traksiyonel) belirlenerek not edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64,8±7,2 yıldı ve 10'u kadındı.Preoperatif EİDGK 0,26±0,19 Snellen sırasıyken postoperatif 12.ayda 0,53±0,28 Snellen sırasıydı (p:0,001).Postoperatif OKT ile tüm gözlerde LMD'nin kapandığı ve foveal konturun oluştuğu gözlemlendi.9 gözde dejeneratif tipte (dLMD),8 gözde ise traksiyonel tipte LMD (tLMD) vardı.İki grup yaş ve cinsiyet açısından benzerdi.dLMD grubunda başlangıç EİDGK 0,14±0,11 iken postoperatif 12.ayda 0,34±0,18 Snellen sırasıydı (p:0,018). tLMD grubunda ise preoperatif EİDGK 0,39±0,16 iken 0,74±0,22 Snellen sırasıydı (p:0,001). İki grup arasındaki EİDGK artışı karşılaştırıldığında ise tLMD grubunda anlamlı olarak daha fazla artış vardı (0,037).Preoperatif SMK dLMD grubunda ortalama 260±71 μm iken,tLMD grubunda 295±117 μm idi(p:0,423). Postoperatif SMK değerlendirildiğinde, dLMD grubunda ortalama 219±109 μm iken tLMD grubunda 326±47 μm idi (p:0,008). Ek olarak, tLMD grubundaki 8 gözün 7'sinde çoğunlukla foveal konturun bulunduğu bölgede ILM'nin tam olarak yatışmadığı bir çatı görünümü mevcuttu(Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: LMD bulunan gözlerde temporal ILM flap tekniği ile yapılan cerrahi anatomik ve fonksiyonel etkin görünmektedir.Hem dLMD hem de tLMD'de ise anlamlı bir görme artışı yakalanabilmiştir.Hiçbir olguda görme keskinliğinde azalma veya tam kat delik oluşumu gibi komplikasyonlar görülmemiştir.Ek olarak,tLMD olgularında tam olarak yatışmayan bir "ILM çatısı" kayda değer bir bulgu olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar kelimeler: : dejeneratif lamellar makuler delik, temporal inverted flap, traksiyonel lamellar delik

Traksiyonel lamellar makuler delik nedeniyle temporal ILM inverted flap tekniği ile cerrahi uygulanan gözün

a- preoperatif OKT görüntüsü b- postoperatif OKT görüntüsü, "ILM çatısı" görünümü

SS-VRC-13 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKULA DELİĞİ HASTALARINDA İNTRAOPERATİF OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ DESTEKLİ PPR UYGULANMASI

Deniz Bağcı, Cumali Değirmenci

Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Lameller makula deliği olan hastalarda vitrektomi ve internal limitan membran (ILM) soyulması standart tedavi seçeneği olarak bilinmektedir. Ancak cerrahi sonrasında foveal restorasyonun sağlanması ve fonksiyonel iyileşme için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu çalışmada amaç intraoperatif optik koherens tomografi (iOCT) destekli yapılan platelet zengin plazma (PRP) uygulanmış lamellar makuler hol hastalarının sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza lamellar makuler hol tanılı 13 hastanın 13 gözü dahil edildi. Bütün hastaların cerrahi öncesi detaylı oftalmolojik muayenelerinin yanısıra makula OCT görüntüleri alındı. Bütün hastalara tek cerrah tarafından 25 gauge vitrektomi sonrasında hava tamponadı altında 0.1 ml yüksek konsantrasyonlu otolog plateletten zengin plazma uygulandı. Hava tamponadı bırakılarak cerrahi sonlandırıldı. Cerrahi sonrasında 2 saat yastıksız sırtüstü pozisyon ve sonrasında 24 saat yüzüstü istirahat önerildi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda ortalama yaş 67,25±4,84 (58-73) idi. Ortalama takip süresi 3,38±1,75 ay idi. Preoperatif ortalama görme keskinliği 0.38±0.18(0.05-0.6) idi. Bütün hastalara sadece pars plana vitrektomi yapıldı. Son vizitte ise ortalama görme keskinliği 0,73±0,23(0,4-1,0)' e yükseldi. Preoperatif makula volümü ortalama 10.02± 0,94(8,55-11,22), santral foveal kalınlık ortalama 405,66 ± 51,81(324-491). Postoperatif son vizitte makula volümü ortalama 9.58 ± 1.14(8,6-10,29), santral foveal kalınlık ortalama 389,44 ± 54,54(325-456) idi. Bütün hastalarda cerrahi sırasında iOCT ile ve cerrahiden sonra 1. ayda ve son vizitte foveal kontür oluşmuş şekilde izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Makuler hol hastalarında alternatif yöntemler ile başarı şansını artırmak mümkündür. Makula deliği cerrahisinde PRP'nin yardımcı olarak kullanılması morfolojik ve fonksiyonel sonuçları önemli ölçüde iyileştirir. Ek olarak, hastalığın daha da ilerlemesi ve tam kat makula deliği oluşumunun önlenmesinde etkili bir profilaksi olabilir.

Anahtar kelimeler: Lamellar Makular hol, Pars Plana Vitrektomi, PRP (plateletten zengin plazma)

SS-VRC-14 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GÖZ İÇİ LENS DİSLOKASYONU TEDAVİSİNDE YENİ BİR TEKNİK: GÜRELİK YÖNTEMİ

İhsan Gökhan Gürelik, Hüseyin Baran Özdemir, Ahmet Burak Acar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Göz içi lens (GİL) dislokasyonu olgularında geliştirilen bu yeni teknik ile, hangi tip olursa olsun disloke olan GİL korunarak minimal invaziv girişimle repoze edilmesinin sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya GİL disloklasyonu sebebiyle görme azalması ile başvuran hastalar dahil edilmiştir.

Cerrahi Yöntem: 4 adet 10.0 polipropilen sütür uzun iğnesi limbustan 2 mm geriden, orta hattan her iki tarafa 2.0 - 2.5 mm uzakta olacak şekilde karşıdan karşıya geçildikten sonra düğümlenmiştir. Düğüm konjonktiva altına gömülmüş olup bu şekilde dört sütürasyonla merkezde iç içe 4 ve 5 mm'lik iki kare şeklinde sütür hattı ile yapay sütür platformu-sulkus oluşturulmuştur. Disloke olan GİL bu yapay sütür platformunun üzerine, haptikler ise platformun dış köşelerinde oluşan sütür kesişim karecikleri içerisinden geçecek şekilde yerleştirilmiştir. Bütün hastalarda periferik iridotomi açılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yedisi kadın (%58,3) olmak üzere toplam 12 hasta dahil edildi. Dokuz hastada (%75) arka kamarada inferiora, iki hastada (%16,7) ön kamaraya, bir hastada (%8,3) vitreus boşluğuna dislokasyon olduğu görüldü. Ameliyat öncesi ortalama EİDGK 1,3 (0,5–3,1) logMAR, ortanca sferik ekivalan (SE) -1,50 (-8,50–10,50) D, ortanca astigmatizma 1,75 (1,00–4,00) D idi. Ortanca GİB 16 (10-27) mmHg idi. Hastaların ameliyat sonrası ortanca EİDGK 0,20 (0,0–1,3) logMAR olup, istatiksel anlamlıydı (p=0,002). Ameliyat sonrası ortanca SE -1,75 (-7,00–1,50) D, ortanca astigmatizma 1,50 D (1,00–3,00), ortanca GİB 16 (10–18) mmHg ölçülmüş olup ameliyat öncesi değerlere göre istatistiksel anlamlı fark yoktu (hepsi için p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Yeni bir teknik olan 'Gürelik Yöntemi' ile yapay sulkus ve taşıyıcı bir sütür platformu oluşturularak disloke GİL'lerin hangi tipte olursa olsun çıkarılmadan repozisyonu yapılabilmektedir. Bu teknik az maliyetle, korneal astigmatizma ve endotel kaybı açısından daha güvenli olarak görmenin restore edilmesini sağlamaktadır. Prospektif ve daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: göz içi lens dislokasyonu, göz içi lens repozisyonu, yapay sulkus

SS-VRC-15 VİTREORETİNAL CERRAHİ

KRİSTALİN LENS VE GÖZİÇİ LENSİN POSTERİOR DİSLOKASYONU OLGULARINDA PARS PLANA VİTREKTOMİ İLE BERABER YAPILAN YAMANE VE Z-SÜTUR TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülce Kayıkçı, Funda Ebru Aksoy, Özgür Artunay

SBU, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kristalin lens ya da göziçi lens(GİL)posterior dislokasyonlarının tedavisinde pars plana vitrektomi(PPV)ile beraber yapılan Yamane intraskleral haptik fiksasyonu ve Z-sütur tekniğinin sonuçlarını ve komplikasyonlarını karşılaştırmak

Yöntem: 2018 Ocak-2023 Kasım tarihleri arasında lens ya da GİL posterior dislokasyonu nedeni ile PPV ile kombine skleral fiksasyon(SF) yapılan en az 6 ay takibi bulunan hastaların dosyaları retrospektif tarandı.Hastalar Z-sütur ve Yamane grubu olarak 2 gruba ayrıldı.Demografik veriler,oftalmolojik muayene bulguları,dislokasyona neden olan etiyoloji,postoperatif komplikasyonlar,ek cerrahiler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 150 hastanın(43 kadın,107 erkek)153 gözü dahil edildi.Postoperatif ortalama takip süresi 38.81 ± 22.82 ay idi. Yamane grubu 88(%57.5),Zsütur grubu 65(%42.4) gözden oluşmaktaydı.Posterior dislokasyon nedenleri 47 gözde zonül diyalizi,31 gözde spontan olarak,30 gözde künt travma,29 gözde vitrektomiye sekonder,16 gözde komplike katarakt cerrahisi idi.Postoperatif komplikasyonlar arasında GİL subluksasyonu(Yamane 5 hasta (%5,6); Zsütur 3 hasta (%4,6)),optik-iris capture(Yamane 2 hasta (%2,2); Zsütur 1 hasta (%1,5)),eğilmiş (tilt) GİL(Yamane 4 hasta(%4,5);Z sütur 2 hasta (%3)),kistoid makula ödemi(Yamane 5 hasta (%5,6);Z sütur 2 hasta (%3)) Yamane grubunda anlamlı olarak daha yüksek izlendi (her birinde p=0).Yamane grubunda 2 hastada haptik ekzpozür(%2,2),2 hastada (%2,2)tekrarlayan vitre içi hemoraji,2 (%2,2)hastada üveit-glokom-hifema sendromu görüldü.Z sütur grubunda 2 hastada(%3) sütur ekspozür görüldü.Her iki grupta en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerinin(EİDGK) arttığı (p<0.05)izlendi,EİDGK değişimi gruplara göre anlamlı farklılık göstermedi(p=0,51).

Tartışma ve Sonuç: Z sütur ile daha stabil GİL sağlanırken sütur komplikasyonları ile karşılaşılabilmektedir.Öğrenim eğrisinin dik olması,skleraya tahribat vermesi Yamane'nin dezavantajlarıdır.Her iki SF yöntemi de kapsül desteğinin olmadığı posterior dislokasyon olgularında GİL implantasyonu için etkindir.

Anahtar kelimeler: Pars plana vitrektomi, Posterior dislokasyon, Skleral fiksasyon, Yamane, Z sütur

SS-VRC-16 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ÇEŞİTLİ VİTREORETİNAL PATOLOJİLERDE BİLATERAL FAKOEMÜLSİFİKASYON İLE BİRLİKTE İNTRAOKÜLER LENS İMPLANTASYONU VE VİTREKTOMİ

Belma Karini[1], Murat Oncel[2]

[1]Ulus Liv Hospital
[2]İstanbul İstinye Üniversitesi Göz Hast AD.; Ulus Liv Hospital

Giriş ve Amaç: Çeşitli vitreoretinal patolojiler için bilateral fakoemülsifikasyon ile birlikte intraoküler lens implantasyonu ve vitrektominin güvenliği ve etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 23 hastanın 46 gözü dahil edildi. 19 vaka bilateral diyabetik retinopati, 2 vaka bilateral makula deliği ve 2 vaka bilateral retina dekolmanı idi. Fakoemülsifikasyon ile birlikte intraoküler lens implantasyonu ve vitrektomi aynı gün içinde her iki gözde ardışık olarak gerçekleştirildi. İlk gözdeki ameliyat tamamlandıktan sonra, ikinci gözün hazırlanması için prosedür Uluslararası Bilateral Katarakt Cerrahları Derneği tarafından belirlenen yönergelere sıkı sıkıya bağlı kalınarak uygulandı. Klinik geçmiş, cerrahi detaylar ve endikasyonlar, intraoperatif ve postoperatif oftalmik ve sistemik komplikasyonlar ve postoperatif anatomik başarı oranları değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 6.8 ay idi (4-13 ay arası). Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği el hareketleri ile 0.31 +/- 0.15 arasında idi. Postoperatif vizyon tüm vakalarda arttı. Postoperatif olarak retina tüm vakalarda yatışık ve makula delikleri herhangi bir komplikasyon olmadan kapandı. Hiçbir hastada endoftalmi veya toksik anterior segment sendromu gelişmedi. Potansiyel avantajlar arasında, hastaların daha az kontrola gelmesi neticesinde hastaların transportasyon ihtiyacının azalması, ameliyathanede artan verimlilik, anestezik ve sedatif kullanımına daha az ihtiyaç duyulması, daha düşük sağlık maliyetleri, postoperatif iyileşme süresinin kısalması, daha hızlı görsel rehabilitasyon, nöroadaptasyon ve hasta rahatlığı bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Bilateral fakoemülsifikasyon ile birlikte intraoküler lens implantasyonu ve vitrektomi cerrahisi, bilateral vitreoretinal patolojiye sahip hastalar için uygulanabilir, güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Hastanın hızlı rehabilitasyonunu sağlar, ayrıca bu tür vitreoretinal patolojilerde meydana gelebilecek gecikmiş cerrahinin komplikasyonlarını önleyebilir.

Anahtar kelimeler: vitreoretinal cerrahi, bilateral vitrektomi, bilateral fako ve İOL implantasyonu

SS-VRC-17 VİTREORETİNAL CERRAHİ

SUBRETİNAL SKAR EKSİZYONU UYGULAN İLERİ EVRE YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU HASTALARINDA OTOLOG KORİD-RPE GREFTİNİN GÖRSEL SONUÇLARA ETKİSİ

Eyyüp Karahan, Yurdagül Girgin

Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: İleri evre YBMD hastalarında otolog koroid RPE transplantasyonu uygulanarak ve uygulanmadan yapılan subretinal skar eksizyonu sonuçlarının değerlendirilmesi.

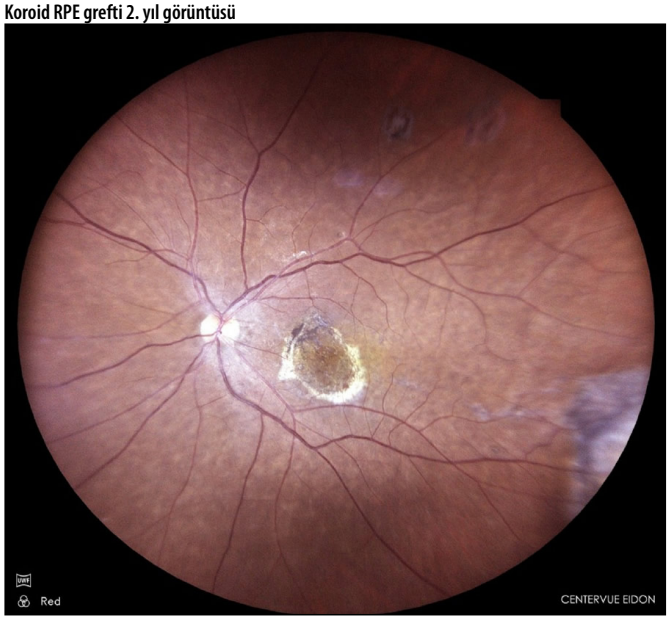
Yöntem: İleri evre YBMD'ye bağlı subretinal skar eksizyonu için opere edilen14 hastanın 14 gözüne ait veriler geriye yönelik tarandı. Subretinal skara dönüştükten sonra geçen süre 3 ay ile 24 ay arasında değişmekte idi. Subretinal skar eksizyonu sonrası otolog koroid-RPE grefti uygulanmış hastalar grup1, uygulanmamış hastalar grup 2 olarak kabul edildi. Preoperatif ve postoperatif tüm vizitlerde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, fundoskopik muayene, optik koherens tomografi, OKT anjiografi ile değerlendirme yapıldı. Preoperatif ve postoperatif 6.aydaki sonuçlar değerlendirmeye alındı

Bulgular: Grup 1 (n=8) ve grup 2 (n=8) arasında yaş, cinsiyet, skar yüksekliği, skar yaşı, skar alanı ve ameliyat öncesi santral fovea kalınlığı açısından fark yoktu. Her iki grupta da ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde anlamlı bir artış gözlendi. Grup 1'de 8 hastanın 4'ünde (%50,0) görme keskinliği arttı, 3'ünde (%37,5) sabit kaldı, 1'inde (%12,5) azaldı. Grup 2'de 8 hastanın 7'sinde (%87,5) görme keskinliği arttı, 1'inde (%12,5) stabil kaldı (p=0,008). Preoperatif ovea kalınlığı, skar kalınlığı, skar alanı ve son görme keskinliği arasında ilişki yoktu. Skar yaşı ile final görme keskinliği arasın negatif yönde bir ilşki vardı. Grup 1'de 2, grup 1'de1 hastada retina dekolmanı gelişti ve reoper edildi. Grup 1'de 1 hastada ameliyat sonrası dönemde subretinal kanama gelişti ve kendiliğinden düzeldi. Tüm hastalarda nihai anatomik başarıya ulaşıldı.

Tartışma ve Sonuç: Subretinal skar gelişmiş hastalarda cerrahi sonrası fonksiyonel başarı sınırlıdır. Ancak bu hastalarda, nispeten korunmuş koni hücrelerinin koryokapillarise mümkün olduğu kadar yaklaştırılması, hastaların önemli bir kısmında ambulatuvar görmenin sağlanmasına olanak sağlar. Çalışmamızda, otolog koroid-RPE greftin fonksiyonel başarıyı arttırmadığı gözlendi.

Anahtar kelimeler: yaşa bağlı makula dejenerasyonu, subretinal skar, pars plana vitrektomi, otolog koroid-RPE grefti

Koroid RPE grefti 2. yıl görüntüsü



SS-VRC-18 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PERSİSTAN EKSÜDATİF RETİNA DEKOLMANLARINDA ETİYOLOJİ, KLİNİK ÖZELLİKLER VE CERRAHİ SONUÇLAR: ÜÇÜNCÜ BASAMAK REFERANS MERKEZİ DENEYİMİ

Merve Özbek, Rukiye Aydin, Özgür Artunay

Beyoglu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Istanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamız üçüncü basamak referans merkezi olan bir vitreoretinal cerrahi kliniğinde cerrahi uygulanmış olan persistan eksüdatif retina dekolmanı (ERD) olgularının etiyolojik ve klinik özelliklerini ve cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 2017-2024 yılları arasında persistan ERD nedeniyle cerrahi uygulanan 48 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Regmatojen ve/veya traksiyonel komponent eşlik eden ERD olguları çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, ERD'nin altta yatan nedenleri, cerrahi başarı ve postoperatif görsel sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Merkezimizde retina dekolmanı nedeniyle cerrahi uygulanmış 2040 gözün 48'ine (%2,35) ERD nedeniyle cerrahi müdahale gerçekleştirilmişti. ERD olgularında en sık etiyolojik neden Coats hastalığıydı (n=18, %37,5). Koroid hemanjiyomu (n=6, %12,5) ve nanoftalmus (n=5, %10,4) ERD'ye yol açan diğer önemli etiyolojilerdi. Çalışma popülasyonu ortalama yaşı 37,48 yıl (aralığı 4-88 yıl) olan 48 hastadan (30 erkek ve 18 kadın) oluşmaktaydı. Primer cerrahi olarak 27 hastaya pars plana vitrektomi (PPV), 10 hastaya PPV ile birlikte skleral çökertme, 6 hastaya skleral çökertme ve 5 hastaya skleral pencere cerrahisi uygulanmıştı. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ile son takip muayenesindeki EİDGK arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. Primer cerrahi sonrası nüks oranı %29,2 olarak belirlendi. Ortalama uygulanan cerrahi sayısı 1,75 ± 1,00 idi. Takip süresi sonunda 44 gözde (%91,7) glob korunabilirken, 4 gözde (%8,3) fitizis bulbi gelişmişti.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, Coats hastalığı, koroid hemanjiyomu ve nanoftalmus, persistan ERD ile ilişkili en yaygın etiyolojiler olarak belirlenmiştir. Vaka serimiz cerrahi olarak tedavi edilmiş literatürdeki en geniş ERD serisini sunmaktadır. Persistan ERD'de vitreoretinal cerrahi, görmeyi koruma potansiyeli olan bir kurtarma prosedürü olarak öne çıkmaktadır. Fakat yüksek nüks oranI ve birden fazla cerrahi ihtiyacı, temkinli bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Coats hastalığı, Eksüdatif retina dekolmanı, Vitreoretinal cerrahi

SS-VRC-19 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GÖZ İÇİ TÜMÖRLERİNDE ENDOREZEKSİYON

Zemfira Mehraliyeva, Ahmet Kaan Gündüz, İbadulla Mirzayev

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

Giriş ve Amaç: Göz içi tümörlerinde endorezeksiyon ameliyatının sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Mart 2011 ile Haziran 2024 arasında endorezeksiyon uygulanan 9 koroid melanomu, 3 retina kapiller hemanjiomu (RKH) ve 2 retina vazoproliferatif tümörü (RVT) olgusunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Endorezeksiyon öncesi koroid melanomu olan 3 göze Cyberknife radyocerrahisi, 2 göze Cyberknife radyocerrahisi ve transpupiller termoterapi(TTT), 2 göze Iodine-125 plak radyoterapisi ve TTT, 1 göze Ruthenium-106 plak radyoterapisi ve TTT ve 1 göze sadece TTT uygulandı. RKH olan 1 göze Cyberknife radyocerrahisi, 1 göze TTT yapıldı. 2 RVT ve 1 RKH olgusunda endorezeksiyon primer tedavi olarak uygulandı. Ameliyat öncesi görme keskinliği Snellen eşeline göre 20/63 ile 20/1600 arasında idi. Ortalama tümör taban çapları 10.8×9.1 mm ve ortalama tümör kalınlığı 5.4 mm olarak bulundu. Sekonder endorezeksiyon sonrası 4 gözde (%28.6) retina dekolmanı, 2 gözde (%14.3) geçici vitreus kanaması ve 1 gözde (%7.1) neovasküler glokom gelişti. Sitopatolojik incelemede melanomu olan 7 gözde (%77.8) epiteloid hücreli melanom ve 1 gözde (%11.1) mikst hücreli melanom saptandı. 1 gözde (%11.1) melanom hücre tipi belirlenemedi. Ortalama 46.5 (1-90) aylık izlemde görme keskinliğinde düzelme olmadı. 1 göze nüks ve 1 göze neovasküler glokom gelişmesi nedeniyle enükleasyon uygulandı (%14.3). Son görme keskinliği 20/63 ile 20/1600 arasında idi. Koroid melanomu olan 1 hastada karaciğer metastazı ve 1 hastada karaciğer ve kemik metastazı gelişti ve bu hastalar ex oldu (%14.3).

Tartışma ve Sonuç: Sekonder endorezeksiyon, tedaviye yanıt vermeyen ve primer tedavi sonrası nekrotik tümör sendromu gelişen koroid melanomu olgularında göz kurtarma için etkili bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir. RKH ve RVT olgularında da primer ve sekonder tedavi olarak uygulanabilir. Çalışmamızda sekonder endorezeksiyon sonrası gözlerde görme keskinliğinde artış olmasa da, çoğu olguda göz korunması mümkün olmuştur.

Anahtar kelimeler: Endorezeksiyon, enükleasyon, koroid melanomu, metastaz, nekrotik tümör sendromu, radyoterapi

SS-VRC-20 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNAL ARTERYEL MAKROANEVRİZMAYA BAĞLI GELİŞEN SUBRETİNAL KANAMALARDA PARS PLANA VİTREKROMİNİN VE SUBRETİNAL TPA ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Muhammed Onur Ok[1], Levent Karabaş[1], Ecem Önder Tokuç[1], Özgür Artunay[2], Ali Hakan Durukan[3], Semra Tiryaki Demir[4], Anıl Korkmaz[2], Sibel Balcı[5]

[1]*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli*
[2]*Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*
[3]*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*
[4]*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*
[5]*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Kocaeli*

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda retinal arteriyel makroanevrizmaya (RAM) bağlı gelişen subretinal kanamalarda (SRK) pars plana vitrektomi (PPV), subretinal doku plazminojen aktivatörü (tPA) enjeksiyonu ve gaz tamponadının sonuçlarını ve prognostik faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif ve çok merkezli olarak planlanan çalışmaya, 2015-2023 yılları arasında, 4 üçüncü basamak hastanede RAM'ya

bağlı SRK nedeniyle PPV, subretinal tPA enjeksiyonu ve gaz tamponadı uygulanan 18 hastanın 18 gözü dahil edildi. Preoperatif ve postoperatif 1. hafta, 2. hafta ile 1, 3, 6 ve 12. aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), santral makula kalınlığı (SMK), SRK kalınlığı, RAM lokalizasyonu, ameliyat sırasında kullanılan tPA dozu, SRK deplasman varlığı ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 70,94±13,30 idi. Hastaların 11'i (%61,1) kadın, 7'si (%38,9) ise erkekti. Semptomların başlangıcından ameliyata kadar geçen medyan süre 8,50 (5-13,75) aydı. Medyan EİDGK başlangıçta 2 (2-3) logMAR değerinden 12. ayda 0,85 (0,28-1,35) değerine yükseldi (p<0,001). Son takipte EİDGK başlangıç değerine göre 16 (%88,8) gözde artış gösterirken, 1 (%5,5) gözde aynı kaldı ve 1 (%5,5) gözde azalma izlendi. Başlangıçta SRK'nın en yüksek kalınlığı ortalama 984,22±304,01 μM ve ortalama kanama boyutu 4,83±1,38 disk çapı olarak ölçüldü. Medyan SMK başlangıçta 768,50 (486,25-1017,75) μM değerinden son takipte 265,50 (206,50-322,75) μM ' a geriledi (p<0,001). 17 gözde postoperatif takiplerinde SRK'nın alt kadrana deplase olduğu görüldü. Postoperatif dönemde 1 (%5,5) gözde katarakt, 14 (%77,7) gözde pigment epitel atrofisi, 4 (%22,2) gözde makula deliği, 2 gözde vitreus kanaması, 1 (%5,5) gözde suprakoroidal kanama gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Subretinal tPA enjeksiyonu ve gaz tamponadıyla birlikte PPV RAM'a bağlı SRK'nın tedavisinde etkili ve güvenli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Retinal Arteryel Makroanevrizma, Subretinal Kanama, Subretinal tPA Enjeksiyonu, Vitrekromi

SS-VRC-21 VİTREORETİNAL CERRAHİ

FAMİLYAL EKSUDATİF VİTREORETİNOPATİ HASTALARINDA UZUN DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARININ GENETİK VE KLİNİK PROFİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Burak Acar[1], Şengül Özdek[1], Hüseyin Baran Özdemir[1], Hatice Tuba Atalay[1], Gülsüm Kayhan[2], Mehmet Ali Ergün[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Familyal eksudatif vitreoretinopati (FEVR) hastalarında alınan tedavi kararlarının uzun dönem sonuçlarının klinik ve genetik profile göre etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: FEVR tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi ve hastaların demografik ve klinik özelliklerinin yanında, moleküler genetik analiz sonuçları ve ilk presentasyon bulguları ile uygulanan tedaviler ve son takip bulgularının korelasyonu incelendi.

Bulgular: 94 hastanın 185 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 9,73 yıl idi. Yeni nesil dizileme yöntemi ile genetik test uygulanan 48 ailenin 22'sinde (% 45,8) hastalıkla ilişkili genlerde varyant rapor edildi: LRP5 (n=8), FZD4 (n=7), TSPAN12 (n=2), ZNF408 (n=1), CTNNB1 (n=2), DOCK6 (n=1), KIF11 (n=1). Hastaların genetik sonuçları ile cerrahi başarı ve uygulanan lazer sayısı arasında anlamlı ilişki izlenmedi. Hastaların ortalama takip süresi 71,4 (24-240) aydı. Tanı anında takip kararı alınan gözlerin takiplerinde %8'inde lazer, %5'inde cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların %87'sinde progresyon izlenmedi. Tanı anında lazer uygulananların, %38'inde tekrarlayan lazerler gerekti. 6 hastada lazer sonrası epiretinal membran (ERM) geliştiği için, 3 hastada RD geliştiği için cerrahi (%13,2) uygulandı. Tanı anında cerrahi tedavi uygulananların %74'ünde son kontrolde anatomik başarı ortalama 1,08 girişimde elde edildi. Hastaların ameliyat sonrası ortalama görme keskinliğinde 0,7±0,3 logMAR yükselme olup istatistiksel anlamlı idi (p<0.05). Preoperatif özelliklerin cerrahi başarıya etkisi incelendiğinde hastanın diğer gözünün evresi daha düşük oldukça cerrahi başarının daha iyi olduğu izlendi (p:004). Tanı anında inop kabul edilen 10 hastanın 6'sında fitizis bulbi, 3'ünde korneal opasite geliştiği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile literatürde ilk kez ilk presentasyonda alınan tedavi kararlarının uzun dönemde progresyon ve diğer gözün prognostik değeri gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: FEVR, genetik, vitreoretinal cerrahi, pediatrik herediter retina

SS-VRC-22 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PEDİATRİK YAŞTA RETİNA VE RETİNA PİGMENT EPİTELİNİN KOMBİNE HAMARTOMU: CERRAHİ VE KONSERVATİF YAKLAŞIM

Ahmet Yücel Üçgül[1], Şengül Özdek[2], Mary Elizabeth Hartnett[3], Müberra Akdoğan[4], Parveeen Sen[5], Muna Bhende[5], Çağrı Giray Beşirli[6], Murat Karaçorlu[7], Vaidehi Dedania[8], Barbara Parolini[9], Sangeet Mittal[10], Alay Banker[11], Ehab El Rayes[12], Mohamed Tawfik[13], Wei Chi Wu[14], Yamini Attiku[5], Eric Hansen[3], David Portney[6], Chintan Sarvaiya[11], Özlem Şahin[15], Hüseyin Baran Özdemir[2], Gökhan Gürelik[2]

[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara
[3]John A. Moran Eye Center, University of Utah, Salt Lake City, Utah
[4]Afyon Karahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD
[5]Sankara Nethralaya, Chennai, Tamil Nadu, India
[6]Kellogg Eye Center, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan
[7]İstanbul Retina Enstitüsü
[8]Langone Eye Center, NYU School of Medicine, New York
[9]Eyecare Clinic, Brescia, Italy
[10]Thind Eye Hospital in Model Town, Jalandhar, India
[11]Banker's Retina Clinic and Laser Centre, Navrangpura, Ahmedabad, India
[12]Research Institute of Ophthalmology, Cairo, Egypt
[13]Memorial Institute of Ophthalmological Research, Giza, Egypt
[14]Department of Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan
[15]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu bulunan hastaların pars plana vitrektomi sonrası veya konservatif yöntemle izlenmesi sonucunda elde edilen sonuçları bildirmek.

Yöntem: Bu retrospektif, çok merkezli çalışmaya, 13 farklı uluslararası merkezden retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu olan ve ortalama tanı yaşı 7.7 ± 4.7 (0.3-17) yıl olan 59 pediatrik hastanın 62 gözü dahil edilmiştir. Hastalar pars plana vitrektomi geçirmiş veya konservatif yöntemle izlenmiştir. Başlangıçta ve her ziyarette, görme keskinliği değerleri, optik koherens tomografi ile özellikler ve santral foveal kalınlık, ve tümör lokalizasyonu kaydedilmiştir. Lezyonlar makula ve peripapiller alanları içeriyorsa Zon 1, diğer durumlarda ise Zon 2 olarak adlandırılmıştır.

Bulgular: Cerrahi grubundaki 20 hastanın 21 gözü ve konservatif gruptaki 39 hastanın 41 gözü ortalama 36.2 ± 40.4 (6-182) ay süreyle izlenmiştir. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, cerrahi grubundaki 16 gözün 11'inde (%68.8) ve konservatif gruptaki 31 gözün 4'ünde (%12.9) iyileşmiştir (P < 0.001). Cerrahi grubunda ortalama santral foveal kalınlık 602.0 ± 164.9 μm'den 451.2 ± 184.3 μm'ye düşerken, konservatif grubun Zon 1 gözlerinde 709.5 ± 344.2 μm'den 791.0 ± 452.1 μm'ye artmıştır. Tümörün arka lokalizasyonu, foveal konturun düzensiz konfigürasyonu ve optik koherens tomografide ellipsoid zon defekti, subretinal eksuda ve belirgin vasküler tortuozite varlığı düşük görme keskinliği ile ilişkilendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Vitreoretinal cerrahi, çocuklarda retina ve retina pigment epitelinin Zon 1 yerleşimli kombine hamartomunda görmeyi iyileştirmede ve retinal distorsiyonu azaltmada güvenli ve etkilidir.

Anahtar kelimeler: CHRRPE, kombine hamartom, pediatrik yaş, vitreoretinal cerrahi

SS-VRC-23 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ÜÇ BOYUTLU DİJİTAL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ İLE UYGULANAN VİTREORETİNAL CERRAHİDE UZUN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Nilufer Kocak[1], Taylan Özürk[2], Hasan Can Küçük[1], Ezgi Karatas[3], Eren Yağmurlu[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı İzmir
[2]Tinaztepe Üniversitesi İzmir
[3]İbrahim Cecen Üniversitesi Ağrı

Giriş ve Amaç: Üç boyutlu (3D) NGENUITY® dijital görüntüleme sistemi (Alcon Laboratories, Fort Worth, TX) kullanılarak gerçekleştirilen vitreoretinal cerrahiler konusundaki klinik deneyimlerimizin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: 2019 ve 2024 yılları arasında NGENUITY® dijital görüntüleme sistemi kullanılarak vitreoretinal cerrahi yapılan 391 hastanın tıbbi kayıtları ve cerrahi videoları retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda bu cerrahilerin etkinliği ve güvenliğini değerlendirmek için intraoperatif ve postoperatif cerrahi komplikasyonlar, ameliyat süresi, ergonomi ve NGENUITY®'nin kullanımıyla ilgili öğrenme süreci değerlendirildi. Görüntü netliği, düşük aydınlatma koşulları ve farklı renk filtrelerinin avantajları açısından 3D dijital görüntüleme sisteminin avantajları değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 391 vakadan, 142 hastaya retina dekolmanı (RD), 88 hastaya epiretinal membran (ERM), 71 hastaya intravitreal hemoraji, 51 hastaya maküler deliği,25 hastaya silikon alınması 5 hastaya intraokuler lens luksasyonu 4 hastaya ağır diyabetik traksiyonel retina dekolmanı,3 hastaya kristalin lens luksasyonu,2 hastaya endoftalmi nedeniyle vitreo-retinal cerrahi(VRC) gerçekleştirildi. Cerrahiler sırasında herhangi bir komplikasyon veya zorluk yaşanmadı. Görüntü netliği ve parlaklığı, düşük aydınlatma koşullarında bile konvensiyonel operasyon mikroskobu ile aynı şekilde değerlendirildi. Cerrahlar baş dönmesi, omuz ve boyun ağrısı, sırt ağrısı gibi şikayetlerinin olmamasından dolayı operasyon esnasında 3D dijital görüntüleme sisteminin kullanımına ilişkin memnuniyetlerini belirttiler.

Tartışma ve Sonuç: 3D dijital görüntüleme sistemi, konvansiyonel operasyon mikroskobuna kıyasla daha geniş derinlik alanı, artırılmış büyütme ve derinlik çözünürlüğü sağlar. Bu sistem sadece zaman ve stabilite açısından değil, aynı zamanda ergonomi, periferi görüntüleme, kısa süreli öğrenme eğrisi ile konvansiyonel cerrahi mikroskoba kıyasla avantajlar sunmaktadır. Ayrıca cerrahın görüntüsünün ameliyata eşlik edenler tarafından da görünür olması sebebiyle özellikle vitreoretinal cerrahi uygulanan eğitim kliniklerinde tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: 3D dijital görüntüleme, Vitreoretinal cerrahi, NGENUITY, Vitrektomi

SS-VRC-24 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PROLİFERATİF VİTREORETİNOPATİ TEDAVİSİNDE DOĞAL MOLEKÜL OLAN APİGENİN KULLANIMININ IN VİTRO MODELDE ARAŞTIRILMASI

Özlem Kaya, Suat Erdoğan, Rıza Serttaş, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği, Edirne

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, regmatojen retina dekolman (RRD) cerrahisi sonrası sık karşılaşılan PVR hastalığında apigenin uygulamasının EMT engelleyici etkinliğinin in vitro ortamda incelenmesi ve PVR tedavisinde kullanılabilirliğinin tespit edilmesidir.

Yöntem: Apigenin molekülünün retina pigment epitel hücre çoğalması ve epitelyal-mezenkimal transformasyon üzerindeki potansiyel etkisi araştırıldı. Bu amaçla hücrelerin canlılık analizi MTT testi ile yapıldı. Kullanılacak uygun dozlar belirlendikten sonra serumdan aç bırakılmış ARPE-19 hücreleri, tek başına 10 ng/ml transforming growth faktör-β2 ile muamele edildi ve 48 saat 1,56 μM apigenin ile tedavi edildi. mRNA ve protein ekspresyonları, sırasıyla RT-qPCR ve Western blot ile değerlendirildi. Apoptoz, hoechst DNA boyama yöntemi ile tespit edildi. Tedavinin hücre göçü üzerindeki etkisi, yara iyileştirme deneyi ile değerlendirildi. Çalışmanın istatiksel analizinde gruplar arasındaki farklılıklar için varyans analizi ve ardından çoklu karşılaştırmalar için de Duncan'ın çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, apigeninin apoptozu indükleyerek TGF-β2 ile indüklenen retina pigment epitel hücre proliferasyonunu inhibe ettiği gösterildi. Mezenkimal belirteçlerden fibronektin, N-kaderin ve vimentinin mRNA ekspresyonlarının TGF-β2 ile up regüle olduğu, apigenin tedavisiyle ise önemli ölçüde down regüle edildiği ortaya konuldu. Apigenin uygulaması, TGF-β2 tarafından indüklenen transkripsiyon faktörleri Twist, Snail ve ZEB1'in ekspresyonunu down regüle ederek TGF-β2'nin oluşturduğu etkileri önemli ölçüde baskıladı. Ayrıca, apigenin matriks metalloproteinaz 1, 2 ve 7'nin ekspresyonunu önemli ölçüde inhibe ettiği sonucuna varıldı. Western blot ile gösterildiği üzere apigenin tedavisi NF-κB ve α-SMA sinyalini de baskılamıştır. Epitelyal belirteçlerden E-kaderin'in ekspresyonunun ise TGF-β2 ile down regüle edilirken, apigenin ile muamele edildikten sonra ekspresyonunun up regüle edildiği gösterildi.

Tartışma ve Sonuç: Apigeninin, proliferasyonu ve retina pigment epitel hücrelerinin fibroblast benzeri hücrelerine dönüşmesini inhibe edebileceğini gösterdik. Bu nedenle apigeninin, proliferatif vitreoretinopatinin tedavisinde potansiyel bir terapötik değeri olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Apigenin, Proliferatif vitreoretinopati, Epitelyal-mezenkimal transformasyon, Retina pigment epitel hücresi

SS-VRC-25 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ITREORETİNAL CERRAHİDE VİTREUS TABAN TEMİZLİĞİNİN KATARAKT VE RETİNA YIRTIĞI GELİŞME RİSKİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Ahmet Altun

Bahçeşehir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu prospektif, randomize ve kontrollü çalışmada idiopatik epiretinal membran (ERM) ve vitromakular traksiyon (VMT) nedeniyle; pars plana vitrektomi (PPV), ERM ve internal limitan membran (ILM) soyulma işlemleri yapılan gözlerde vitreus taban temizliğinin intraoperatif periferik retina yırtığı ve postoperatif katarakt gelişimi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: ERM ve VMT dışında başka retina hastalığı olmayan hastaların gözleri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gözler randomize bir şekilde iki gruba ayrıldı. Tüm gözlere PPV, ERM ve ILM soyulma işlemi aynı cerrah tarafından uygulandı. Grup 1'deki gözlere vitrektomi sırasında detaylı vitreus taban tezmizliği yapıldı. Grup 2'deki gözlere ise vitreus taban temizliği yapılmadı. İntraoperatif dönemde skleral identasyon ile perifer retina tarandı ve perifer retinada yırtık bulunan yerlere argon lazer fotokoagülasyon yapıldı. Postoperatif dönemde 12 ay süre ile gözlerde katarakt gelişimi takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya 38 hastanın 38 gözü dahil edildi. Her iki grupta da 19 hastanın 19 gözü var idi. Gruplarda yaş, cinsiyet ve ırk gibi demografik özellikler arasında anlamlı farklılık yok idi. Vakaların hiçbirinde arka kutup retinada komplikasyon ve lens arka kapsülde yırtık gelişmedi, endotamponad uygulanmadı. Grup 2'nin hiçbirinde, Grup 1'de ise 2 gözde perifer retinada iyatrojenik küçük yırtık gelişti ve argon lazer ile çevrelendi. Grup 2'deki gözlerin hiçbirinde perifer retinada iyatrojenik patoloji gelişmedi. Oniki aylık takip süresi içinde Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla 1 ve 7 gözde katarakt gelişti. Gruplar arasında retinada anatomik ve fonksiyonel başarı anlamında istatiksel olarak farklılık yoktu.

Tartışma ve Sonuç: İdiopatik epiretinal membran gibi periferik retinal patolojisi olmayan ve sonradan gelişme riski düşük olan gözlerde vitreoretinal cerrahi sırasında detaylı vitreus taban temizliği yapılması postoperatif dönemde katarakt gelişme riskini arttırıyor olabilir.

Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, Katarakt, Vitrektomi

SS-VRC-26 VİTREORETİNAL CERRAHİ

POLİKLİNİKTEN AMELİYATHANEYE: ERM CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF OKT, BİZE NE KATTI?

Zeynep Akgün[1], Cumali Değirmenci[2], Filiz Afrashi[3]

[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Serbest Muayenehane Hekimi, Göz Hastalıkları, İzmir

Giriş ve Amaç: İntraoperatif optik koherans tomografi (iOKT) yardımlı ve konvansiyonel epiretinal membran (ERM) cerrahisi uygulanan hastaların fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını karşılaştırmalı incelemek ve iOKT'nin ERM cerrahisindeki yerini değerlendirmek.

Yöntem: Eylül 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında iOKT (EnFocus-Leica Microsystems, Leica, Wetzlar, Almanya) eşliğinde (Grup 1) ve konvasiyonel (Grup 2) ERM cerrahisi uygulanan hastalar dahil edildi. Cerrahi tek cerrah tarafından hastalara 25G pars plana vitrektomiyi (PPV) takiben dual boya yardımlı ERM ve internal limitan membran soyulması şeklinde uygulanmıştı. Her iki grupta pre ve postoperatif 6.ay en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), santral foveal kalınlık (SFK), ellipsoid zon defekti (EZD), foveal kontür kaydedildi. Bulgular karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 29 iOKT yardımlı, 33 konvansiyonel cerrahi uygulanan göz dahil edildi. Yaş ortalamaları sırasıyla 69,58±5,69 (60-81) ve 73,33±6,74 (56-83) (p=0,022), K/E dağılımı 14/15 ve 20/13 idi. Ortalama EİDGK Grup 1'de preoperatif 0,30±0,21(0,005-0,7) postoperatif 0,47±0,31(0,016-1) (p<0,001), Grup 2'de preoperatif 0,21±0,16 (0,001-0,7) postoperatif 0,30±0,25 (0,008-1) olarak bulundu (p=0.385). Ortalama SFK Grup 1'de preoperatif 495,20±128,76 (301-763) μm saptanırken postoperatif 339,17±97,60 (193-545) μm idi (p<0,001). Grup 2'de ise preoperatif 555,09±96,98 (362-807) μm, postoperatif 400,09±67,69 (246-637) μm olarak bulundu (p<0,001).Grup 1'de ortalama SFK düşüşü 156,03 μm iken Grup 2'de 154,96 μm idi (p=0,749). Pre ve postoperatif EZD benzerdi ancak foveal kontür natürleri belirgin iyileşmişti(Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: OKT'nin ameliyat mikroskobuna entegrasyonu retina katmanlarının, vitreomakuler ara yüzeyin, alet-doku etkileşimlerinin peroperatif görselleştirilmesi sağlanmaktadır. ERM ve membrana sekonder traksiyon iOKT ile rahatça visualize edilebilir ve cerrahi hamleyi yönlendirebilir.Bu durum gerek anatomik gerek fonksiyonel sonuçların iyileşmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: İntraoperatif görüntüleme, İntraoperatif OKT, Vitreoretinal Cerrahi, Epiretinal Membran

Tablo 1. Pre ve postoperatif dönemde EZD ve foveal kontür natürünün değişimi

	Grup 1 (n=29)		Grup 2 (n=33)	
	Preoperatif	**Postoperatif**	**Preoperatif**	**Postoperatif**
EZD				
Defekt yok	11 (%37,93)	14 (%48,27)	18 (%54,55)	17 (%51,52)
Hafif defekt	10 (%34,48)	7 (%24,13)	9 (%27,27)	11 (%33,33)
Belirgin defekt	8 (%27,59)	8 (%27,58)	6 (%18,18)	5 (%15,15)
Foveal kontür natürü				
Normal	3 (%10,34)	17 (%58,62)	2 (%6,06)	12 (%36,37)
Düzleşmiş	12 (%41,38)	8 (%27,58)	8 (%24,24)	11(%33,33)
Bombe	14 (%48,28)	4 (%13,79)	23 (%69,70)	10 (%30,30)

POSTER BİLDİRİLER

PS-001 ELEKTRODİAGNOSTİK

PSÖDORETİNİTİS PİGMENTOZA'DA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME VE ELEKTRORETİNOGRAFİ BULGULARI

Ebrar Köse, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu

SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Psödoretinitis Pigmentoza'lı iki olgunun multimodal görüntüleme özelliklerinin ve elektroretinografik bulgularının tartışılması amaçlanmıştır.

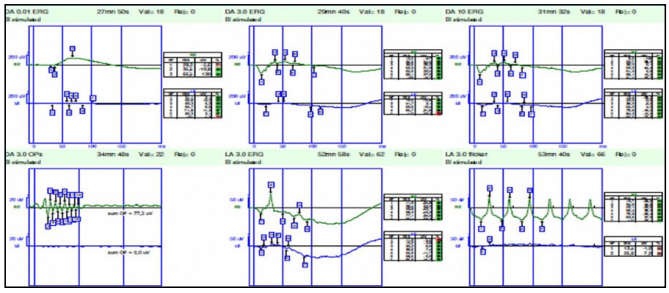
Yöntem: Detaylı oftalmolojik muayeneyi takiben multimodal görüntüleme ve ISCEV standartlarına uygun tam alan elektroretinografi (ERG) testleri yapıldı.

Bulgular: Olgu 1: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, sol gözden geçirilmiş posterior üveit tanısı olan 21 yaşındaki kadın hasta kliniğimize sol gözde az görme şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 20/20, solda 20/125 düzeyindeydi. Ön segment bulguları normal olan hastanın fundus muayenesinde, sağ göz doğal izlenirken; sol gözde midperifer retinada yaygın atrofik değişiklikler, kemik spikülleri tarzında pigmentasyon ve arterlerde incelme saptandı (Resim 1). Tam alan ERG testinde sağ göz doğalken, sol gözde skotopik ve fotopik yanıtlar baskılanmıştı (Resim 2). Olgu 2: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, sol gözden geçirilmiş künt travma öyküsü olan 48 yaşındaki erkek hasta kliniğimize az görme şikayeti ile başvurdu. EİDGK'liği sağda 20/20, solda 20/100 düzeyindeydi. Ön segment bulguları doğal olan hastanın, fundus muayenesinde sağ göz doğalken, sol gözde midperifer retinada diffüz RPE atrofisi, kemik spikülleri tarzında pigmentasyon, optik diskte bal mumu şeklinde solukluk izlenmekteydi (Resim 3). Tam alan ERG testinde sağ göz doğalken, sol gözde skotopik ve fotopik yanıtlar baskılanmıştı (Resim 4).

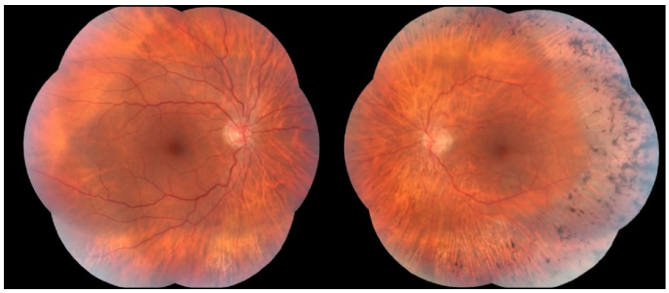
Tartışma ve Sonuç: Psödoretinitis Pigmentoza yalnızca tek bir gözün retina pigment dejenerasyonu bulgularını gösterdiği nadir, sporadik bir hastalıktır. Progresif fotoreseptör hasarı ile karakterize genetik geçişli dejeneratif bir grup retina patolojisi olarak tanımlanan pigmenter retinopati'lerden ayırımı önemlidir. Olgularımız nadir görülen inflamatuvar ve travmatik sebeplere bağlı psödoretinitis pigmentoza olgularına iki örnektir.

Anahtar kelimeler: Elektroretinografi, Multimodal görüntüleme, Psödoretinitis pigmentoza

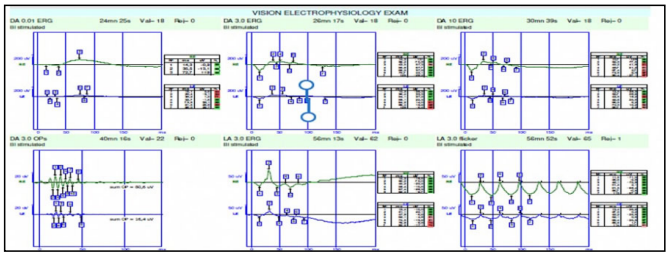
Resim 1. Olgu 1'in sağ ve sol gözüne ait renkli fundus fotografı



Resim 2. Olgu 1'in sağ ve sol gözüne ait tam alan ERG kaydı



Resim 3. Olgu 2'nin sağ ve sol gözüne ait renkli fundus fotografı



Resim 4. Olgu 2'nin sağ ve sol gözüne ait tam alan ERG kaydı

PS-002 ELEKTRODİAGNOSTİK

GEOGRAFİK ATROFİLİ HASTALARDA KROMATİK PUPİLLOMETRE İLE ATROFİ ALANI VE SANTRAL MAKULA KALINLIĞI ARASINDAKİ KORELASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Defne Akbay, Esra Şahlı

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Geografik atrofili hastalarda, belirli bir yoğunluk ve dalga boyundaki ışık uyarımı yoluyla iç ve dış retina fonksiyonunu pupilla ışık refleksi (PIR) üzerinden değerlendiren kromatik pupillometre yanıtı ile hastaların yapısal ölçümleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek

Yöntem: Az Görme Rehabilitasyonu biriminde geografik atrofi tanısı ile takip edilen hastalara mavi ve kırmızı flaş uyaranı ile kromatik pupillometre uygulandı. Pupillometre yanıtının fundus otofloresans görüntüleme ile değerlendirilen atrofi alanı ve optik koherens tomografi ile ölçülen santral maküla kalınlığı (SMK) arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

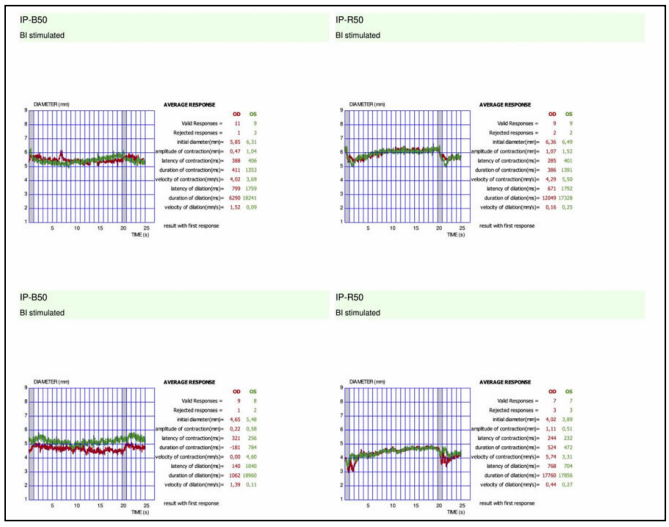
Bulgular: 28 hastanın 56 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 78,5 (aralık 60-101) idi. Ortalama değerler mavi ve kırmızı flaş uyaranı için sırasıyla dinlenme pupil çapı 4.73 ± 0.89 ve 5.28 ± 1.0 mm, pupil kontraksiyon amplitüdü 3.29 ± 0.67 ve 1.72 ± 0.78 mm, pupil kontraksiyon latansı 289.65 ± 90.93 ve 260.67 ± 109 ms, pupil kontraksiyon süresi 1094 ± 489.37 ve 965.04 ± 545.91 ms, pupil kontraksiyon hızı 6.18 ± 4.28 ve 6.55 ± 6.19 mm/s, pupil dilatasyon latansı 1383.93 ± 455.4 ve 1225.71 ± 496.62 ms, pupil dilatasyon süresi 14205 ± 6003 ve 13290 ± 6082 ms, pupil dilatasyon hızı 0.741 ± 1.43 ve 1.54 ± 2.41 mm/s idi. Mavi flaş uyaranı ile ölçülen dinlenme pupil çapı ve atrofi alanı arasında orta dereceli negatif korelasyon mevcuttu (r=-0.371, p=0.01). Kırmızı ışık uyaranı ile ölçülen değerler ile atrofi alanı ve SMK arasında korelasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Geografik atrofili hastalarda atrofi alanı ve retinadaki incelme ile kromatik pupillometre yanıtı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde dinamik pupillometri parametreleri ile arasında ilişki saptanamasa da atrofi alanı ile rod ağırlıklı mavi flaş uyaranı ile dinlenme pupil çapı arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Fundus Otofloresans (FOF), Geografik atrofi, Kromatik pupillometre, Optik Koherens Tomografi (OKT)

Tablo 1. Hastaların mavi flaş uyaranı ve kırmızı flaş uyaranı sonrası pupil parametreleri

Parametreler	*Mavi flaş uyaranı (n=55)*	*Kırmızı flaş uyaranı (n=55)*
Dinlenim pupil çapı (mm)	4.73 ± 0.89	5.28 ± 1.05
Pupil kontraksiyon amplitüdü (mm)	3.29 ± 0.67	1.72 ± 0.78
Pupil kontraksiyon latansı (ms)	289.65 ± 90.93	260.67 ± 109
Pupil kontraksiyon süresi (ms)	1094 ± 489.37	965.04 ± 545.91
Pupil kontraksiyon hızı (mm/s)	6.18 ± 4.28	6.55 ± 6.19
Pupil dilatasyon latansı (ms)	1383.93 ± 455.4	1225.71 ± 496.62
Pupil dilatasyon süresi (ms)	14205 ± 6003	13290 ± 6082
Pupil dilatasyon hızı (mm/s)	0.741 ± 1.43	1.54 ± 2.41



Şekil 1. Kromatik pupillometre ile mavi ve kırmızı flaş uyaranı ile ölçülen pupil parametreleri

PS-003 GLOKOM

MİTOMİSİN UYGULAMALI TRABEKÜLEKTOMİ SONRASI İĞNELEME ETKİNLİĞİ

Bilge Eraydin, Ahsen İnan, Nurşen Arıtürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Mitomisin uygulamalı trabekülektomi sonrası iğneleme yapılan hastalarımızın klinik özelliklerini ve iğneleme etkinliğini belirlemek.

Yöntem: Ocak 2020-Ocak 2024 yılları arasında kliniğimizde Mitomisin uygulamalı trabekülektomi sonrası en az altı ay düzenli takibi yapılan 264 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi ve iğneleme yapılan 62 hastanın verileri kaydedildi. Hastalara ait klinik bulgular, iğneleme süre ve etkinliği ile ilgili veriler analiz edildi.

Bulgular: Mitomisin uygulamalı trabekülektomi başarısızlığı sonrası ilk iğneleme için geçen süre ortalama 16,03 ± 12,92 aydı. İğneleme öncesi göz içi basınç (GİB) ortalaması 27,35 ± 6,61 mmHg iken işlemden bir ay sonraki GİB değeri 15,53 ± 5,63 mmHg, üç ay sonraki GİB değeri 16,48 ± 5,35 mmHg, altı ay sonraki GİB değeri 16,04 ± 5,25 mmHg idi. İğneleme öncesi ile karşılaştırıldığında, iğnelemeden bir, üç ve altı ay sonraki GİB değişimleri istatistiksel olarak anlamlıydı. Yüksek başlangıç GİB'inin, daha yüksek oranda göz içi basıncı düşüklüğü ile sonuçlandığı görüldü (p< 0,05). Kırkdört (%71) hastaya işlem bitiminde antimetabolit olarak subkonjonktival 5-Florourasil (5-FU) enjeksiyonu uygulandı. Altı (%9,67) olguda topikal antiglokomatöz ihtiyacı tamamen sonlandırıldı. Tüm süreç boyunca bir hastada hifema izlenirken, iğneleme sonrası hipotoni izlenen dört olgunun üçünde 5-FU kullanılmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Mitomisin uygulamalı trabekülektomi başarısızlığı sonrası 5-FU ile bleb iğneleme etkili ve güvenli bir prosedür olarak uygulanmaktadır. İşlem sonrasında GİB kontrolü ile topikal antiglokomatöz ihtiyacı azalabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Trabekülektomi, iğneleme, 5-Florourasil

PS-004 GLOKOM

PSEUDOFAKİK HASTALARDA UYGULANAN GONYOSKOPİ ASİSTE TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ SONRASI REFRAKTİF PARAMETRELERDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Neslişah Kutlu Uzakgider, Esin Tunca Kırıkkaya

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

Giriş ve Amaç: Minimal invazif glokom cerrahileri günümüzde sıklıkla tercih edilmektedir. Bu prosedürlerde hipotoni gibi ciddi komplikasyonlar oldukça azdır. Bleb bağımsız olmaları, postoperatif takipleri kolaylaştırır ve bleb komplikasyonlarını ortadan kaldırır. Ab-interno gonyoskopi asiste transluminal trabekülotomide(GATT) herhangi bir konjonktiva ve skleral kesi olmaması ab-externo yöntemlere göre avantajlıdır. Açıya hakimiyet ve cerrahi deneyim gerektiren GATT, öğrenme eğrisi olan bir ameliyattır. Başarıyı etkileyen, hastaya ve cerraha ait pek çok faktör vardır. Yapılan temiz korneal kesilerin indüklediği ve ön segmentte yapılan cerrahi manipülasyonların refraktif sonuçlara neden olabilmesi mümkündür. Çalışmamızda bu refraktif değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Medikal ve/veya lazer tedavileri ile hastalık kontrolü sağlanamamış, pseudofakik, açık açılı, GATT uygulanamış 32 glokom hastasının preoperatif ve postoperatif refraktif durumları retrospektif incelendi.

Bulgular: Sferik kırma kusuru, preopertif ortalama -0,42 ± 2,13 diyoptri; postoperatif 1. haftada -0,47 ± 1,77; 1. ayda -0,41 ± 1,81; 6. Ayda -0,33 ± 1,45 diyoptri olarak ölçülmüştür. Değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Silindirik değerlere bakıldığında preoperatif 0,55±1,78; postoperatif 1. hafta 1,45±2,11; 1. ay 1,23 ±1,72 ve 6. ay 0,65±1,62 olarak tespit edilmiştir. Astigmatizmada ameliyat öncesine göre 1. hafta ve 1. ayda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. (p < 0,01)

Tartışma ve Sonuç: GATT esnasında çalışılan açı bölgesinin zonüller ve silier cisime olan anatomik yakın komşuluğu nedeniyle bu bölgenin konfigürasyonunda değişiklikler olması muhtemeldir. Zonüller zaafiyet, iridodiyaliz gibi komplikasyonların gelişebilmesinin yanısıra anatomik varyasyonların oluşması mevcut İOL pozisyonunda değişikliğe sebep olup refraktif değişikliklerle sonuçlanabilir. Korneal kesilerin özellikle erken dönemde anlamlı astigmatik değişikliklere neden olabileceği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Glokom, Gonyoskopi Asiste Transluminal Trabekülotomi, Refraksiyon, Pseudofaki

PS-005 GLOKOM

PRİMER AÇIK AÇILI VE PSÖDOEKSFOLİYASYON GLOKOMU OLGULARINDA KONTRAST SENSİTİVİTE KARŞILAŞTIRILMASI

Başak Memiş, Ahmet Kaderli

Mugla Sıtkı.Koçman Üniversitesi Göz Hastalıkları Muğla

Giriş ve Amaç: Benzer evrelerdeki primer açık açılı (PAAG) ve psödoeksfoliyasyon glokomlu (PEG) gözlerde kontrast sensitivitelerin kantitatif olarak karşılaştırılması ile, PEG'unun görme fonksiyonu için önemli bir modalite olan kontrast sensitivite üzerine olan etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm evrelerde 21 PAAG olgusu (Grup 1) ve 20 PEG (Grup 2) olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların tamamına optik disk görüntülemesi, gonyoskopi, Optik Koherens Tomografi (OKT) ve

görme alanı yardımıyla PAAG ve PEG tanısı konulmuştur. Her olgunun tek bir gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara kesitsel olarak Humprey 24-2C görme alanı testi (Zeiss Meditec), OKT (Optovue, RTVue) ve OKT-Anjiyografi (OKT-A) (Optovue, RTVue) testleri uygulanmıştır. Ayrıca kontrast sensitivitenin kantitatif ölçümü için CSV-1000 (VectorVision) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tüm olguların ortalama yaşı 63.56±14.0 idi. Kontrast sensitivite ölçümlerinin yapıldığı gün iki grupta da göz içi basınçları (sırasıyla 20.00±8.97mmHg, 16.30±8.77mmHg), görme alanı ortalama deviasyonları (-3.97±5.75, - 4.19±9.43), Görme alanı endeksleri (%90.90±16.52, %85.80±24.46), retina sinir lifi tabakası kalınlıkları (86.09±12.49μm, 78.40±12.48μ), OKT-A ölçümlerinden tam imaj vasküler dansite (%50.87±6.56, %49.55±5.37), disk içi vasküler dansite (%56.77±6.59, %55.88±5.15) ve peripapiller vasküler dansite (%53.14±7.15, %50.58±6.88) olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: İnsan görme fonksiyonu açısından önem taşıyan bir değişken olan kontrast sensitivitenin glokom olgularında bozulduğu ve bu bozulmanın hastalığın şiddeti artıkça derinleştiği bilinmektedir. Bilindiği kadarıyla PEG'nun kontrast sensitivite üzerine etkisi değerlendirilmemiştir. Toplumumuzda sık görülen, sistemik birliktelikler gösterebilen ve PAAG'a göre daha hızlı progresyon izlenebilen PEG'nun, aynı evrelerdeki olgularla kıyaslandığında kontrast sensitivite üzerine ek bir yük getirmediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Psödoeksfoliyasyon Glokomu, Primer Açık Açılı Glokom, Kontrast Sensitivite

PS-007 GLOKOM

FAKOEMÜLSİFİKASYONLA KOMBİNE YÜKSEK FREKANSLI DERİN SKLEROTOMİ CERRAHİSİNDE UZUN DÖNEM SONUÇLAR, KOMPLİKASYONLAR VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Pınar Örenç, Hülya Güngel

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyonla kombine yüksek frekanslı derin sklerotomi (YFDS) cerrahisinde uzun dönem etkinliğin, komplikasyonların ve tedavide başarıyı etkileyebilecek prognostik faktörlerin araştırılması.

Yöntem: Açık açılı glokom tanısı ile fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kombine YFDS cerrahisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 1 yıldan az takibi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların preoperatif ve postoperatif tam oftalmolojik muayene bulguları ve kullandıkları antiglokomatöz molekül sayısı kaydedildi. Postoperatif göz içi basınç (GİB) değerinin 18 mmHg nin altına düşmesi cerrahi başarı olarak adlandırıldı. Cerrahinin genel olarak olgular üzerindeki etkinliği; komplikasyonlar ve başarıda etkili olabilecek faktörler incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 30 olgunun 30 gözü dahil edildi. Operasyon öncesi 16.9±3.1 olan göz içi basıncında,birinci ayda 14.3±3.6,altıncı ay sonunda 14.9±3.4 ve birinci yıl sonunda 14.9±3.5'e mmHg'ye istatistiksel olarak anlamlı düşüş tespit edildi, (p=0.001). Operasyon öncesi 2.6±0.9 olan molekül sayısının bir yıl sonunda 1±1.1 'e düştüğü belirlendi(p=0.001). Birinci yıl sonunda ilaçsız başarı oranı %34.6 olarak saptandı. Optik koherence tomografi değerlerinde cerrahi sonrası birinci yılda fark izlenmezken; mean deviasyon değerinde anlamlı artış tespit edildi. Primer açık açılı ve sekonder açık açılı grup arasında GİB açısından fark yoktu ancak ilaçsız başarı oranı primer açık açılı grupta daha fazlaydı. Hastaların evresi ve GİB düşüşü açısından fark yoktu. En sık komplikasyon GİB pikiydi. Bir hastada endoftalmi tedavi ile düzeldi. Bir hastada birinci ayda tespit edilen herpes aktivasyonu tedavi ile düzeldi. Hiçbir hastada kalıcı görme kaybı izlenmedi

Tartışma ve Sonuç: Fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kombine YFDS cerrahisi uzun dönem sonuçları değerlendirildiğinde, YFDS ile GİB'te düşüş ve ilaç sayısında azalmanın birinci yılda da devam ettiği tespit edildi. Bu cerrahi prosedürün umut vadeden etkinlik ve güvenilirlik profiline sahip olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Derin Sklerotomi, Glokom, Minimal İnvaziv Glokom Cerrahisi

PS-008 GLOKOM

ASİMETRİK PSÖDOEKSFOLYASYON (PEX) GLOKOMUNDA RETİNAL KAPİLLER VASKÜLER DANSİTENİN VE OLASI SİSTEMİK VASKÜLER BULGULARIN İNCELENMESİ

Şenay Tosun[1], Adem Uğurlu[1], Reşit Coşkun[2], Önder Durmaz[3]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan
[3]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

Giriş ve Amaç: Asimetrik pex glokomunda optik sinir başı çevresi ve maküler kapiller damar dansitesinin OCT-A cihazı ile değerlendirilmesi ve olası sistemik vasküler bulguların bilgisayarlı tomografi(BT)-anjiyografi ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Asimetrik pex glokomu tanılı 25 hastanın 25 gözü(13 erkek,12 kadın)çalışmaya alındı.Kontrol grubu olarak benzer yaş grubunda 30 hastanın 30 (15 erkek, 15 kadın) gözü çalışmaya dahil edildi.Pex izlenen grubun yaş ortalaması 56.8 ± 8.4 iken kontrol grubunun 57.1±9.6 idi.Çalışmamız ileriye dönük ve kesitsel olarak planlandı.Nidek RS-3000 Advance cihazı yardımıyla foveal avasküler zon, yüzeyel ve derin kapiller pleksus(YKP ve DKP) ve radyal peripapiller kapiller pleksus(RPKP) ölçümleri kaydedildi.BT-anjiyografi(Somatom Force, Siemens Healthineers, Erlangen, Germany) cihazı ile radyolojik olarak iskemi ve stenoz bulguları hafif, orta veya ileri olarak sınıflandırılarak kaydedildi.

Bulgular: Pex izlenen gözlerdeki YKP, DKP ve RPKP, pex olan hastaların pex saptanmamış gözleri ile kontrol grubunun gözlerindekine göre anlamlı olarak düşüktü(P<0.05).Ayrıca pex saptanmış hastaların pex olmayan gözleri ile kontrol grubunun YKP,DKP ve RPKP ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (kontrol grubunda daha yüksek)(P<0.05). BT- anjiyografi tetkiklerinde iskemi ve stenoz bulguları (hafif, orta veya ileri) pex izlenen hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (pex izlenen grupta 15/25, kontrol grubunda 4/30) (P<0.05).

Tartışma ve Sonuç: OKT-A ölçümleri sayesinde asimetrik pex glokomlu hastaların pex izlenmeyen gözlerindeki olası retinal mikrovasküler değişiklikler hakkında değerli sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca olası sistemik vasküler komplikasyonlar açısından kardiyolojik değerlendirme ve BT- anjiyografi gibi ileri radyolojik tetkikler de iskemi ve stenoz gibi bulguların saptanması adına pex izlenen hastaların takibinde değerli olabilir.

Anahtar kelimeler: pex, iskemi, OCT- anjiyografi, BT- anjiyografi

PS-011 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOM OLGULARINDA PARSİYEL VEYA TOTAL OLARAK UYGULANAN GONYOSKOPİ-ASİSTE TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ CERRAHİSİNİN ETKİNLİĞİ

İrem Berfu Çiğiltepe, Murat Günay, Adem Türk

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

Giriş ve Amaç: Psödoeksfoliasyon glokom (PEXG) tanılı olgularda parsiyel veya total olarak uygulanan gonyoskopi-asiste transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahisinin klinik etkinliğinin karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmaya PEXG tanısı olup, parsiyel/total GATT cerrahisi uygulanan ve en az 1 yıl süre ile takip edilen 80 hastanın 82 gözü dahil edildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı (superior 180-GATT, inferior 180-GATT ve 360-GATT). Hastalara ait demografik özellikler, cerrahi öncesi ve sonrası döneme ait göz içi basıncı (GİB), görme keskinliği (GK, logMAR), antiglokomatöz ilaç (AGİ) sayısı ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi. Cerrahi başarı, takip süresi sonunda ilaçlı ve ilaçsız GİB değerlerinin 15 mmHg'den daha düşük olması olarak hesap edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş (p=0,09), cinsiyet (p=0,15), cup/disk oranı (p=0,62), ortalama deviasyon (p=0,93), patern standart deviasyon (p=0,78) ve retina sinir lifi tabakası kalınlığı (p=0,71) açısından fark yoktu. Preoperatif GİB değerleri superior 180-, inferior 180- ve 360-GATT gruplarında sırası ile 30,6±8,3 mmHg, 25,7±7,1 mmHg ve 32,8±9,9 mmHg idi (p=0,009). Postoperatif 12. ay (n=82) ve 24. ay (n=38) GİB açısından gruplar arasında fark yoktu (sırası ile p=0,93 ve p=0,25). Postoperatif 12. ay (n=82) ve 24. ay (n=38) GK açısından gruplar arasında fark yoktu (sırası ile p=0,09 ve p=0,68). Postoperatif 12. ay (n=82) ve 24. ay (n=38) AGİ sayısı açısından gruplar arasında fark yoktu (sırası ile p=0,79 ve p=0,63). Gruplar arasında ilaçlı ve ilaçsız başarı oranları arasında fark yoktu (sırası ile p=0,98 ve p=0,88). Artmış hifema miktarı (1/2 ve üzeri) (%13,9) ve GİB pikleri (%55,6) sıklık açısından 360-GATT grubunda daha yüksek olarak gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda GATT cerrahisinin PEXG olgularında anlamlı GİB düşüşü sağladığı, 180° veya 360° uygulanan tekniğin benzer cerrahi sonuçlar ortaya koyduğu gözlenmiştir. 360° GATT sonrası daha fazla oranda artmış hifema seviyesi ve GİB pik sıklığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Glokom, gonyoskopi, psödoeksfoliasyon, trabekülotomi

PS-013 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİATİF GLOKOM, NORMOTANSİF GLOKOM VE PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOM HASTALARININ SİSTEMİK İNFLAMATUAR MARKER DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Betul Yurdabak[1], Mine Koru Toprak[2], Ahmet Ergin[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[2]Osmaniye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Psödoeksfoliatif glokom, normotansif glokom ve primer açık açılı glokomu bulunan hastaların sistemik inflamatuar marker düzeylerini değerlendirmek

Yöntem: Psödoeksfoliatif glokomu (PEG) olan 30 hasta (Grup 1), normotansif glokomu olan 30 hasta (Grup 2), primer açık açılı glokomu olan 30 hasta (Grup 3) ile sağlıklı yaş-cinsiyet uyumlu ek oküler patolojisi olmayan 30 hasta (Grup 4) çalışmaya dahil edildi. Kan örneklerinden nötrofil, lenfosit, monosit, platelet, crp, sedimentasyon (ESR), HDL ve ortalama trombosit hacmi (OTH) elde edildi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLR), monosit/HDL ve sistemik immün inflamasyon indeksi (nötrofil*platelet/lenfosit, SII) hesaplandı ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 62.09±11,01, Grup 2'de 64.60±13,05, Grup 3'de 64±11,54 ve Grup 4'de 61,90±8,09 idi ve gruplar arasında benzerdi (p:0.38). Platelet değeri Grup 2'de 220 Grup 4'de 274 olup anlamlı farklılık saptandı (p:0,049). PLR değeri Grup 2'de 112,23 Grup 4'de 148,97 olup anlamlı farklılık saptandı (p:0,032). ESR Grup 2'de 25 Grup 4'de 30 olarak anlamlı saptandı(p:0,042).

Tartışma ve Sonuç: Glokom dünyadaki körlüklerin en sık ikinci sebebidir. Patofizyoloji net olmamakla birlikte lokal ve sistemik inflamatuar belirteçlerin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada glokom türleri içerinde sadece PEG'u olan hastalarda sistemik inflamatuar belirteç kabul edilen PLR, platelet ve ESR değerleri yüksek bulunmuştur. Bu farklılık diğer glokom türlerinden farklı olarak, PEG hastalarında sistemik inflamasyonun göz önünde bulundurulması gerektiğini ve anti-inflamatuvar tedavilerin PEG yönetiminde potansiyel bir rol oynayabileceğini önermektedir.

Anahtar kelimeler: psödoeksfoliatif glokom, normotansif glokom, glokom, inflamatuar belirteç

PS-016 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON SENDROMLU VE PSÖDOEKSFOLİYATİF GLOKOMLU HASTALARDA TRİGLİSERİT-GLİKOZ İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Baştürk, Mustafa Salih Karatepe, Ayşe Vural Özeç, Erman Bozali, Haydar Erdogan

Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Yaş ve cinsiyet eşlenik psödoeksfoliasyon (PEX) sendromlu ve psödoeksfoliyatif glokomlu (PEG) hastalarda Trigliserit-Glikoz (TyG) indeksini değerlendirilmek

Yöntem: Çalışmaya kliniğe başvuran 25 PEX sendromlu, 25 PEG'li ve kontrol grubu olarak 25 hasta dahil edildi. Tüm katılımcılardan 12 saat açlık sonrası, glikoz ve lipit profili değerlerini içeren rutin kan örnekleri alındı. Trigliserid-Glikoz indeksi, Ln [açlık trigliseritleri (mg/dL) x açlık plazma glikozu (mg/dL)/2] formülü ile hesaplandı.

Bulgular: Olguların %42.7 si kadın, %57.3 ü erkekti. Ortalama yaş 73.53±7.7 yıl olup, PEX grubunda 74.56±7.2 yıl, PEG grubunda 72.52±10 yıl ve kontrol grubunda 73.52±5.3 yıl idi. Gruplar arasında yaş (p=0.625) ve cinsiyet (p=0.355) açısından anlamlı fark yoktu. Açlık kan glikozu (p=0.436) ve trigliserit (p=0.9) düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Total kolesterol ve LDL düzeyleri PEG grubunda, PEX (p<0.05) ve kontrol (p=0.001) grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti. HDL düzeyleri PEG grubunda PEX grubuna göre anlamlı yüksekti (p=0.016). TyG indeksi PEX grubunda 8.6±0.5, PEG grubunda 8.7±0.6 ve kontrol grubunda 8.7±0.4 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0.713). Gruplar arasında diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık varlığı açısından anlamlı fark yoktu.(p>0.05)

Tartışma ve Sonuç: PEX sendromu, hücre dışı materyalin birçok oküler yapı, cilt ve iç organlarda birikmesiyle karakterize, yaşa bağlı bir hastalıktır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda TyG indeksinin vasküler hasarın değerlendirilmesinde klinik öneme sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada total kolesterol, HDL ve LDL değerleri açısından farklı gruplar arasında anlamlı fark bulunurken;TyG indeksi,açlık kan glikozu ve trigliserit açısından anlamlı fark bulunamadı.TyG indeksinin yanında veya ondan farklı olarak lipit profili ile değerlendirilen aterojenik plazma indeksi gibi parametreler vasküler hasarın değerlendirilmesi açısından kullanışlı ve pratik yöntemler olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Trigliserit-glikoz indeksi,psödoeksfoliasyon,lipit profili,açlık kan şekeri,psödoeksfoliyatif glokom

PS-017 GLOKOM

5-FU İLE TRABEKÜLEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN OPERE OLAN VE OLMAYAN GÖZLERİNDE TOPOGRAFİ CİHAZI İLE NONKONTAKT YÖNTEMLE GÖZYAŞI BUT DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Esin Tunca Kırıkkaya, Neslişah Kutlu Uzakgider

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

Giriş ve Amaç: 5-FU ile trabekülektomi yapılan hastaların opere olan ve olmayan gözlerinde Sirius topografi cihazı ile nonkontakt noninvaziv yöntemle gözyaşı BUT değerlerini karşılaştırmak.

Yöntem: Çalışmaya her 2 gözüne antiglokomatöz kullanan 54 hastanın 54 gözü dahil edildi. Hastaların gözyaşı BUT değerleri aynı hekim tarafından Sirius topografi cihazı ile otomatik nonkontakt noninvaziv (NI) yöntemle ölçüldü. 5-FU ile opere olan gözlerde ilk saptanan NIBUT değerleri ve averaj NIBUT değerleri ile hastaların diğer gözlerinde saptanan NIBUT değerleri karşılaştırıldı. P<0.01 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Tüm hastalarda kuru göz semptomları vardı. 5-FU ile opere olan gözlerde saptanan ilk ve averaj NIBUT değerleri ortalama olarak sırasıyla 5,3±3sn ve 7,3±3,45 sn olarak saptanırken, opere olmayan diğer gözlerde sırasıyla 14,4±5,3sn ve 15,1±4,2sn olarak saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.01).

Tartışma ve Sonuç: Antiglokomatöz kullanımı oküler yüzeyde bozulmaya yol açar ve antiglokomatöz kullanan hastalarda yanma, batma, sulanma, kızarıklık gibi kuru göz semptomlarına sıkça rastlanır, antiglokomatöz sayısı arttıkça semptomların şiddeti de artar. Glokom cerrahisinde kullanılan ve bir antimetabolit olan 5-FU ise, zaten bozuk olan oküler yüzeyde daha fazla olumsuz değişiklikler yapar ve var olan kuru gözün şiddetini ve semptomlarını arttır, BUT değerlerini olumsuz etkiler. Bu nedenle 5-FU ile trabekülektomi yapılan hastaların oküler yüzeyleri dikkatle incelenmeli ve kuru göz semptomlarını gidermek, hayat kalitesini arttırmak için gerekli tedavi verilmelidir.

Anahtar kelimeler: 5-FU, NIBUT, glokom, kuru göz.

PS-019 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİAYON GLOKOMU OLAN OLGULARIN ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNİN PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOMU OLAN OLGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Nizamettin Çakır[1], Alev Özçelik Köse[1], Merve Beyza Yıldız[1], Buse Öz Onar[2], Ece Turan Vural[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
[2]Tokat Erbaa Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Psödoeksfoliasyon glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığı ve schleem kanalı parametrelerini primer açık açılı glokomlu ve sağlıklı gözlerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu gözlemsel kesitsel çalışmaya Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde takipli psödoeksfoliasyon glokomu olan 20 hastanın 20 gözü, primer açık açılı glokomu olan 23 hastanın 23 gözü ve sağlıklı 20 hastanın 20 gözü dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm olgulara ön segment swept-source optik koherens tomografi çekimi yapıldı. Ön sklera kalınlığı skleral mahmuzdan 1 mm (SK 1), 2 mm (SK 2) ve 3 mm (SK 3) uzaklıktan ölçüldü. Schleem kanal ölçümleri skleral mahmuzun 4 mm posteriorundan vertikal olarak yapıldı. Schleem kanalı alanı (SKA) Image J software (Version 1.52i, National Institutes of Health, Bethesda, MD USA) programı kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Psödoeksfoliasyon glokomlu gözlerde SK 1 609 ± 24.71 μm, SK 2 639.50 ± 22.58 μm, SK 3 638.40 ± 15.51 μm; primer açık açılı gözlerde SK 1 539 ± 17.92 μm, SK 2 566.83 ± 19.68 μm, SK 3 567.40 ± 15.51 μm ve sağlıklı gözlerde SK 1 595.45 ± 55.04 μm, SK 2 622.40 ± 41.99 μm, SK 3 653.15 ± 41.37 μm saptanmıştır (p < 0.05, ANOVA). Gruplar arasında schleem kanalı uzunluğu ve SKA istatistiksel anlamlı farklı bulunmuştur (p < 0.001, ANOVA). SK 1, SK 2 ve SK 3 primer açık açılı glokom grubunda en ince saptanırken, schleem kanalı uzunluğu ve SKA psödoeksfoliasyon grubunda en düşük saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla literatürde psödoeksfoliasyon glokomu ile primer açık açılı glokomu olan olgularda ön sklera kalınlığı ve schleem kanalı parametrelerini karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda primer açık açılı glokomu olan gözlerde sklera kalınlığı daha ince saptanmıştır. Psödoeksfoliasyon glokomu olan gözlerde ise schleem kanalı parametreleri daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular iki glokom çeşidinin patogenezindeki farklılıkları göstermek açısından fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: primer açık açılı glokom, psödoeksfoliayon glokomu, ön segment parametreleri

PS-020 GLOKOM

AÇIK AÇILI GLOKOMLU GÖZLERDE GONYOSKOPİ YARDIMLI SÜTÜR TRABEKÜLOTOMİNİN 2 YILLIK SONUÇLARI

Aylin Hüryol, Alev Özçelik Köse, Hatice Tekcan, Serhat İmamoğlu

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

Giriş ve Amaç: Açık açılı glokomlu gözlerde gonyoskopi yardımlı sütür trabekülotomi (GATT) cerrahisinin 2 yıllık sonuçlarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde 2018-2023 tarihleri arasında GATT uygulanmış hastaların dosyaları incelendi. Postoperatif 2 yıl boyunca takipleri olan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif göz içi basıncı (GİB), antiglokomatöz medikasyon sayısı ile postoperatif 12. ve 24. aydaki GİB ve antiglokomatöz medikasyon sayıları, postoperatif komplikasyonlar kaydedildi. Cerrahi başarı GİB ≤ 18 mmHg veya iki ardışık vizitte başlangıca göre %20'den daha fazla düşüş ve ek glokom cerrahisi olmaması olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 50 hastanın 50 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 69.82 ± 6.29 ve K/E oranı 20/30 idi. Preoperatif GİB 21.86 ± 4.25 mmHg iken postoperatif 1. yılda 13.49 ± 2.38 mmHg, 2. yılda 13.82 ± 2.20 mmHg'ya düşmüştür (sırasıyla p < 0.001, p < 0.001). Preoperatif ilaç sayısı 2.62 ± 0.97 iken postoperatif 1. yılda 1.01 ± 1.16, 2. yılda 1.02 ± 1.14' e düşmüştür (sırasıyla p < 0.001, p < 0.001). Kümülatif başarı oranı 1. yılda %94, 2. yılda %90 olarak bulundu. Görmeyi tehdit edici herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hifema ve geçici GİB yüksekliği en sık görülen postoperatif komplikasyonlar idi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile açık açılı glokomlu gözlerde 24 aylık izlemde GATT cerrahisinin GİB ve medikasyon sayısı düşüşünde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: açık açılı glokom, Gonyoskopi Yardımlı Sütür Trabekülotomi, antiglokomatöz meditasyon

PS-023 GLOKOM

TEDAVİYE DİRENÇLİ GLOKOM HASTALARINDA LATANOPROSTTAN LATANOPROSTENE BUNODA GEÇİŞ İLE KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Gülay Kara, Betül Akbulut Yağcı

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Aksaray, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı kliniğimizin glokom biriminde takipli antiglokomatöz tedaviye rağmen istenen hedef göz içi basıncına(GİB) ulaşamamış glokom hastalarında latanoprost yerine latanoprostene bunod(LBN) kullanımının etkinliğinin kısa dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada glokom birimimize başvuran tedaviye dirençli 37 hastanın 59 gözü dahil edildi. Brimonidin,timolol/dorzolamid ve latanoprost kullanan hastaların tedavisi brimonidin,timolol/dorzolamid ve LBN olarak switch edildi. GİB switch öncesi,switch sonrası 1. ve 3. ayda aplanasyon tonometrisi ile ölçüldü. Progresyon durumu optik sinir başı analizi(ONH) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 22'si(%59,5) erkek ve ortalama yaşı 66.18±12,4 yıl idi. Gözlerin 34'ü(%57,6) primer açık açılı glokom, 25'ü(%42,4) psödoeksfoliasyon glokom idi. Hastaların 44'ü(%74,5) ileri evre glokomdu. Hastaların ortalama GİB sonucu LBN tedavi ön-

cesi 23±7,56 mmHg iken ilaç başlandıktan 1 ay sonra 17,03±5,76 mmHg ve 3 ay sonra 16.25±5,56 mmHg idi. Switch öncesi GİB ile switch sonrası 1. ve 3. ay GİB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0.001$). Switch sonrası 1. ve 3. ay GİB sonuçları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak fark izlenmedi($p=0.13$). Switch sonrası 3 aylık takipte hastaların %67,8'sinde ONH ile progresyon saptanmazken hedef GİB'na ulaşabilmesi sebebiyle hastaların %59,3'sinde cerrahiye gidiş görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: LBN nitrik oksit veren bir modifiye prostaglandin(PG)F2a analoğudur. PGF2a analoglarının aksine sadece uveoskleral dışa akımı artırmaz, güçlü bir şekilde trabeküler ağdan dışa akımı da arttırmaktadır. Bu yüzden diğer PG analoglarına göre GİB'nı daha etkin bir şekilde düşürmektedir. Çalışmamız, glokom hastalarında latanoprosttan LBN ilaç değişimi ile GİB'deki düşüşü istatiksel olarak anlamlı bulması, glokom progresyonunu ve cerrahiye gidişi anlamlı şekilde azalmasını bildirmesi ile önemlidir. Tedaviye dirençli glokom hastalarında LBN değişimi etkili bir tedavi rejimi oluşturacaktır.

Anahtar kelimeler: Glokom, Latanoprost, Latanoprostene bunod

PS-024 GLOKOM

PROSTAGLANDİN ANALOĞU KULLANAN GLOKOM HASTALARININ KURU GÖZ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Akarslan[1], Mahmut Asfuroğlu[2], Cenk Zeki Fikret[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada glokom hastalığı nedeniyle topikal prostaglandin analoğu tedavisi alan hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun oküler yüzey bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde glokom biriminde takipli olup açık açılı glokom nedeniyle en az 1 yıldır prostaglandin analogu kullanan 20 hastanın 20 gözü ile oküler cerrahi öyküsü olmayan sağlıklı 26 gönüllünün 26 gözü çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun oküler yüzey parametrelerini değerlendirmek için Schirmer testi, Gözyaşı Kırılma Zamanı (GKZ), Oxford Boyanma (OX) Skoru ve Oküler Yüzey Hastalık İndeks (OSDİ) Skoru verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Schirmer testi ve GKZ skoru hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük izlenirken, OX skoru hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.01$). Ancak OSDİ skoru verileri arasında iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Uzun dönem prostaglandin analoğu kullanan hastalarda oküler yüzeydeki değişiklikler objektif testlerle saptanabilmektedir. Ancak OSDİ gibi daha subjektif olan testlerde sağlıklı grup ile ilaç kullanan grup arasında belirgin fark bulunmamıştır. Topikal antiglokomatöz ilaç kullanan hastalarda belirgin şikayetler olmasa da oküler yüzeyin objektif testlerle değerlendirilmesi uzun vadede gelişebilecek kuru göz hastalığının erken tanısı için faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Glokom, Topikal Tedavi, Oküler Yüzey, Kuru Göz

Tablo 1. Hastaların ve kontrol grubunun yaş ortalaması ve kuru göz parametreleri açısından karşılaştırılması.

Parametre	Glokom Hastaları (n=20)	Kontrol Grubu (n=26)	P skoru
Yaş Ortalaması(yıl)	54,6± 2,2	51,6± 1,1	
Schirmer Testi Ortalaması (mm)	11,20	19,60	0,009
GKZ Ortalaması (sn)	5,70	14,40	~ 0,00
Oxford Skalası Ortalaması (Grade)	1,25	0,34	~ 0,00
OSDI Skoru Ortalaması	48,60	49,12	0,912

PS-025 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALF İMPLANTASYONU SONRASI GELİŞEN TÜP EKSPOJURUNDA TENON KİST DUVARINDAN YAMA GREFT UYGULANMASI

Nargiz Ahmadova[1], Gül Arıkan[1], Mustafa Kayabaşı[2], Mustafa Burak Uyar[1], Üzeyir Günenç[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Muş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muş

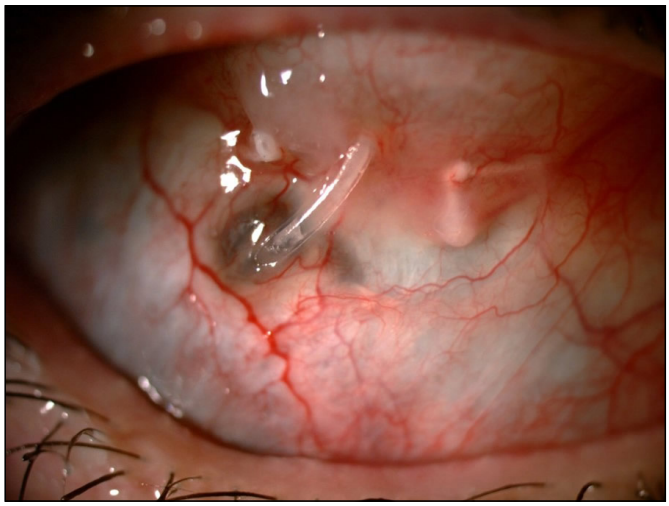
Giriş ve Amaç: Ahmed glokom valf (AGV) implantasyonu sonrası tüp ekspojuru gelişen gözlerde Tenon kist duvarının ekspojur bölgesine yama greft olarak uygulanmasının etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2019 - Nisan 2024 tarihleri arasında AGV implantasyonu sonrası tüp ekspojuru gelişen olguların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüp ekspojuru onarımında enkapsüle implant plakasının etrafını saran Tenon kist duvarı eksize edilerek tüp üzerindeki ekspojur bölgesine yama greft olarak yerleştirildi. Greft üzeri alt kadrandan alınan konjonktival otogreftle kapatıldı.(Resim1,2)

Bulgular: Çalışmaya toplam 14 hastanın (6 kadın, 8 erkek) 15 gözü dahil edildi. Hastaların yaşı 26-82 yıl aralığında olup ortalama 53.57 ± 18.61 yıl idi. Onarım sonrası takip süresi ortalama 21.60 ± 17.55 ay (2 - 57 ay) idi. Glokom tanıları, 3 gözde (%20) neovasküler glokom, 2 gözde (%13.33) vitreoretinal cerrahiye bağlı glokom, 2 gözde (%13.33) afakik glokom, 2 gözde (%13.33) üveitik glokom, 2 gözde (%13.33) mikrosferofakiye bağlı sekonder açı kapanması glokomu, 1 gözde (%6.66) primer açık açılı glokom,1 gözde (%6.66) primer açı kapanması glokomu,1 gözde (%6.66)Cogan-Reese sendromuna bağlı sekonder açı kapanması glokomu,1 gözde (%6.66) ise juvenil açık açılı glokom idi. Ciddi intraoperatif veya postoperatif komplikasyonla karşılaşılmadı. Takiplerde 15 gözün 2'sinde (%13.33) tekrar ekspojur geliştiği görüldü. Tekrar ekspojur gelişen 2 hastada da tanı vitreoretinal cerrahiye bağlı glokomdu. Tekrar ekspojur hastaların birinde ekspojur onarımından 1 ay sonra, diğerinde ise 6 ay sonra oluştu. Bu olguların birinde tüp ön kamaradan alınıp pars planaya implante edildi. Diğer hastada tüp üzeri çift kat perikardla örtüldü. Ancak 1 ay sonra tekrar ekspojur gelişince implant çıkarılıp, aynı implant farklı kadrana yerleştirildi. Takipte her iki hastada tekrar ekspojur gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: AGV implantasyonu sonrası tüp ekspojurunda Tenon kist duvarından yama greft uygulanması etkin ve güvenilir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Glokom, Tenon kist duvarı, yama greft



Resim 1. Afakik glokom tanılı bir olguda tüp ekspojuru

Resim 2. Resim 1'deki hastanın postoperatif ön segment görüntüsü

Resim 3. Vitreoretinal cerrahi sonrası glokom tanılı hastada tüp ekspojuru

Resim 4. Resim 3'deki hastanın postoperatif ön segment görüntüsü

PS-026 GLOKOM

AXENFELD-RİEGER SENDROMLU HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Sadettin Koray Kaptan, Esra Öztürk, Banu Bozkurt

Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Konya

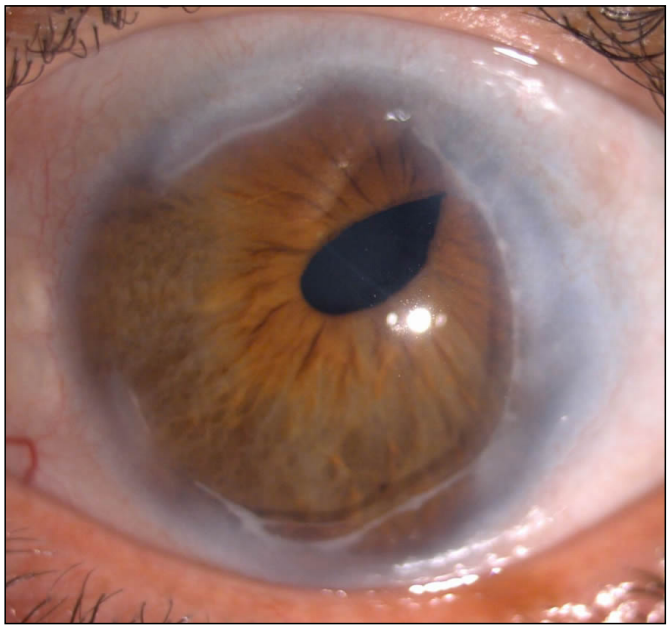
Giriş ve Amaç: Axenfeld-Rieger sendromu (ARS), ön segment (ÖS) disgenezi ve sistemik anormalliklerle karakterize nadir görülen, çoğunlukla otozomal dominant (OD) geçişli, genellikle bilateral ve asimetrik bir hastalıktır. Axenfield anomalisi (AA), posterior embriotoksan (PE) ve PE'ye yüksek insersiyon gösteren iris iplikçikleri ile karakterizedir. Rieger anomalisinde (RA) iris stromal hipoplazisi (İSH), polikori ve korektopi gibi oküler bulgular mevcuttur. ARS, AA veya RA'ya sistemik anomalilerin eşlik etmesidir. Vakaların yaklaşık %50'sinde glokom bulunur. Genellikle medikal antiglokomatöz tedavi verilmesine rağmen dirençli vakalarda cerrahi gerekebilir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde takip edilen AA/RA/ARS'li olguların demografik özelliklerini ve klinik bulgularını incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 4 aileden 9 hasta ve sporadik 5 hasta olmak üzere toplam 14 AA/RA/ARS'li hasta (6 kadın, 8 erkek) dahil edildi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) muayenesi, oftalmoskopi, yarık lamba biyomikroskopisi, göz içi basıncı ölçümü, ÖS optik koherens tomografisi, görme alanı testi olmak üzere oftalmolojik muayeneleri ile tetkikleri yapıldı ve demografik özellikleri kaydedilerek istatistiksel olarak analiz edildi.

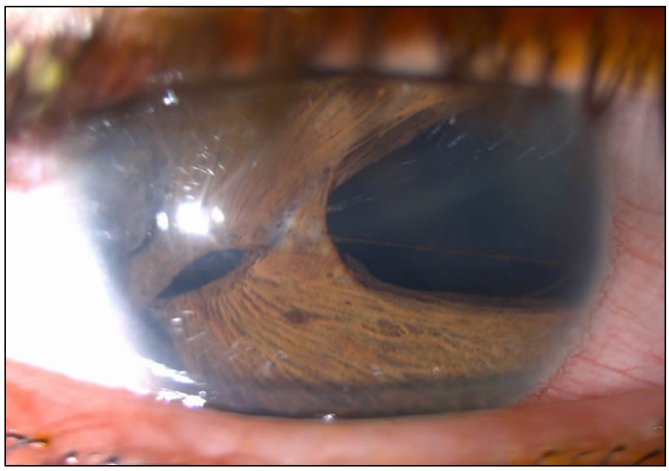
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 27,35 yıldı (6-59 yıl). 14 hastanın 10'unda glokom, 5'inde sistemik tutulum (yüz ve diş anomalileri) mevcuttu. Hastaların ortalama takip süresi 6,57 yıl idi. 6 hastada İSH, 8 hastada ön sineşi, 12 hastada PE, 2 hastada korektopi ve polikori saptandı. Hastaların sağ göz ortalama GK 0,72, sol göz ortalama GK 0,67 idi. 3 hastaya katarakt cerrahisi, 1 çocuk hastaya trabekülotomi, 1 erişkin hastaya da tüp cerrahisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: AA/RA/ARS'li olguların çoğunda glokom görülmektedir ve görmeyi tehdit eden en büyük problemdir. Bu yüzden hastaların ilerleyici glokom açısından düzenli göz muayenelerini yapılması gerekmektedir. Sıklıkla OD geçişli olduğundan hastaların ailelerinin de muayene edilmesi ve genetik danışmanlık son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Axenfeld Anomalisi, Rieger Anomalisi, Axenfeld-Rieger Sendromu, glokom, diş anomalileri, otozomal dominant geçiş.

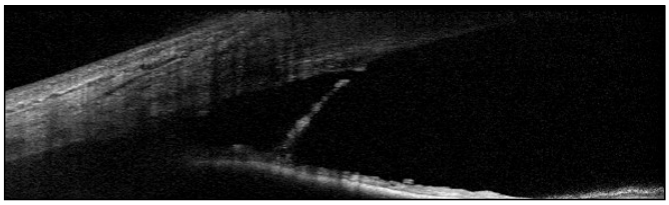


Resim 1. ön segment ve goniyoskopi fotoğrafları

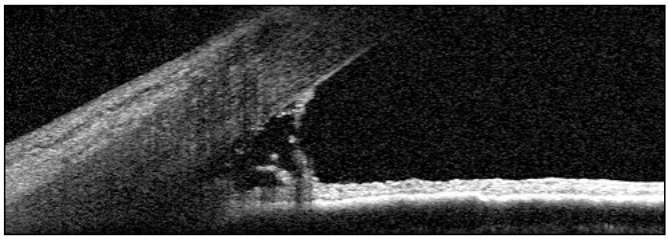


Resim 1. ön segment ve goniyoskopi fotoğrafları

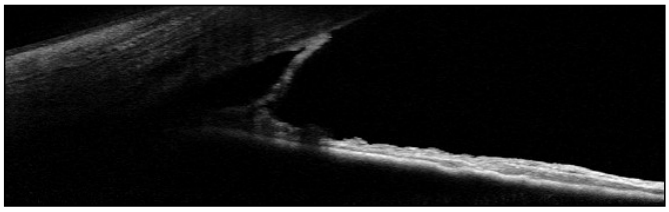
Resim 1. ön segment ve goniyoskopi fotoğrafları



Resim 2. Açının ön segment OKT cihazı ile değerlendirilmesi



Resim 2. Açının ön segment OKT cihazı ile değerlendirilmesi



Resim 2. Açının ön segment OKT cihazı ile değerlendirilmesi

PS-027 GLOKOM

KOMBİNE TRABEKÜLEKTOMİ-KATARAKT CERRAHİSİ İLE TRABEKÜLEKTOMİ ARDINDAN KATARAKT CERRAHİSİ YAPILAN AÇIK AÇILI GLOKOMLU OLGULARDA UZUN DÖNEM CERRAHİ SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Kübra Sincar, Mine Esen Barış, Suzan Güven

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hatanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

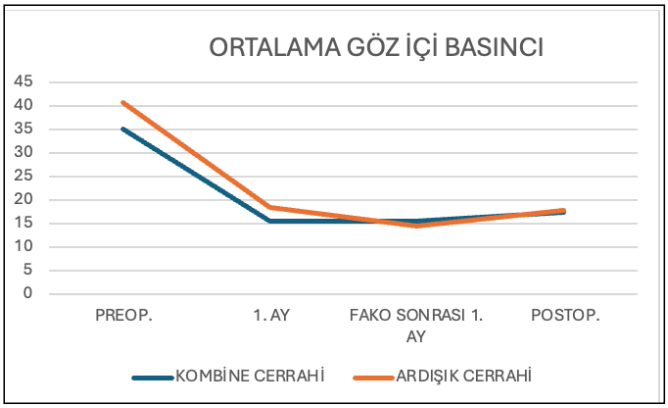
Giriş ve Amaç: Kombine trabekülektomi ve katarakt cerrahisinin yapıldığı olgular ile önce trabekülektomi ardından katarakt cerrahisi uygulanan açık açılı glokom hastalarında cerrahi sonuçları karşılaştırmak.

Yöntem: Kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında kombine trabekülektomi ve katarakt cerrahisi ile önce trabekülektomi sonrasında katarakt cerrahisi uygulanan, bu iki cerrahi arasında ek girişim geçirmeyen 20 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif son vizitteki göz içi basınçları (GİB), iki cerrahi arası süre ve tekrar cerrahi gerekliliği kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 10'u kombine cerrahi grubunda, 10'u ardışık cerrahi grubunda olmak üzere 20 hasta (6 K, 10 E) dahil edildi. Ortalama takip süresi kombine grupta 12,6 ardışık cerrahi grubunda 6 ay iken ortalama yaş kombine grupta 66,7±14,4 ardışık cerrahi grubunda 60,4±13,8 yıl idi (p=0,2). Kombine cerrahi uygulanan grupta preoperatif GİB 35,2±11,5 (20-52) mmHg, postoperatif GİB 17,5±5,4 mmHg idi (p<0,01). Ardışık cerrahi yapılan grupta trabekülektomi öncesi preoperatif GİB 40,8±11,1, postoperatif 17,9±6,55 mmHg 'e azalma gösterirken (p<0,01) iki cerrahi ortalama süre 10,2±7 ay idi. Ardışık cerrahi grubundaki gözlerden 1'inde katarakt cerrahisi sonrası 2. ayda bleb revizyonu, 1'inde ise 3. ayda bleb revizyonu, 6. ayda ise tekrar trabekülektomi gerekmiştir. Kombine cerrahi grubunda ise ortalama 1 yıllık takip süresince tekrar cerrahi gerekliliği olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Trabekülektomi sonrası katarakt cerrahisi yapılan grupta, her ne kadar erken dönemde kombine katarakt ve trabekülektomi cerrahisi grubuna benzer GİB düşüşü izlense de uzun dönemde daha fazla hastada tekrar glokom cerrahisi gerekliliği olmuştur.

Anahtar kelimeler: Trabekülektomi, Katarakt Cerahhasi, Açık Açılı Glokom, Göz İçi Basıncı



Grafik 1. Ortalama Göz İçi Basıncı

Tablo 1. Ameliyat öncesi ve sonrasına ait ortalama değerler ile istatistiksel değerlendirme sonuçları

	GİB		İLAÇ SAYISI		
	Preop.	Postop.	Preop.	Postop.	
KOMBİNE CERRAHİ	35,2±11,5	17,5±5,4	2,8±0,42	1,1±0,87	
ARDIŞIK CERRAHİ	40,8±11,1	17,9±6,55	2,9±0,31	1,3±0,94	
p değeri	p= 0.22	p= 0.11	p= 0.7	p= 0.07	

GİB: Göz içi basıncı
Preop: preoperatif
Postop: postoperatif

PS-028 GLOKOM

ÖN VİTREKTOMİ, PSÖDOEKSFOLİATİF GLOKOMU OLAN KATARAKT HASTALARINDA FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SIRASINDA ANİ GELİŞEN ÖN KAMARA DARALMASININ SEBEBİNİ BELİRLEMEDE FAYDALI OLABİLİR Mİ?

Iremnur Altındaş[1], Kaan Özkan[1], Erdem Yüksel[2], Zübeyir Yozgat[1]

[1]Kastamonu üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kastamonu
[2]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ön kamaranın aniden daralması, psödoeksfoliatif glokomu (PXG) olan katarakt hastalarında fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında daha sıklıkla görülebilen ciddi bir komplikasyondur. Aköz hümörün yanlış yönlenimi ve koroid efüzyonu bu tabloya sebep olmakla birlikte, bu iki senaryoda cerrahi yaklaşım tamamen farklıdır. Bu çalışmada, ön vitrektominin, bu iki senaryonun ayırımını yapmakta faydalı olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: PXG'li kataraktı olan ve cerrahi sırasında ani ön kamara daralması ve GİB yükselmesi görülen ve ön vitrektomi uygulanan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara pars plana bölgesinden 25G port ile vitrektomi uygulandı. Hastalar; cerrahi sırasında ve/veya sonrasında koroid efüzyon varlığı, cerrahinin komplikasyonsuz bitirilip bitirilmediği, ön vitrektomi sonrası GİB düşüklüğünün olup olmadığına açısından değerlendirildi.

Bulgular: Ön vitrektomi yapılan 8 hastada ön kamarada kısa süreli rahatlamayı takiben tekrardan GİB yükselmesi görülürken, 3 hastada GİB'in düştüğü izlendi. Sekiz hastanın hepsinde hafif veya şiddetli koroidal efüzyon izlenirken, GİB düşüklüğü olan 3 hastada koroid efüzyonu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: PXG'li glokom hastalarında katarakt cerrahisi esnasında aköz hümörün yanlış yönlenimi ve koroid efüzyonuna bağlı olarak ön kamarada ani daralma ve GİB yükselmesi görülebilmektedir. Cerrahiye devam edebilmek için sıklıkla uygulanan ön vitrektomi, aköz hümörün yanlış yönlenimi durumunda fayda sağlarken, koroid efüzyonu olduğunda, GİB'teki geçici düşüklüğü takiben GİB'de tekrar yükselme izlenir. Bu sebeple, ani ön kamara daralması ve GİB yüksekliği olan durumda, ön vitrektomiyi takiben, GİB düşmesi sonrası GİB'in tekrar yükselmesi koroid efüzyonuna işaret etmektedir ve bu aşamada daha fazla ön vitrektomi yapılmamalı, ameliyatın derhal sonlandırılması gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: ön vitrektomi, koroid efüzyonu, psödoeksfoliasyon

PS-030 GLOKOM

ORTA VE İLERİ EVRE GLOKOM TEDAVİSİNDE LATANOPROSTEN BUNOD'UN ETKİNLİĞİ

Ahsen İnan, Bilge Eraydın, Nurşen Arıtürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

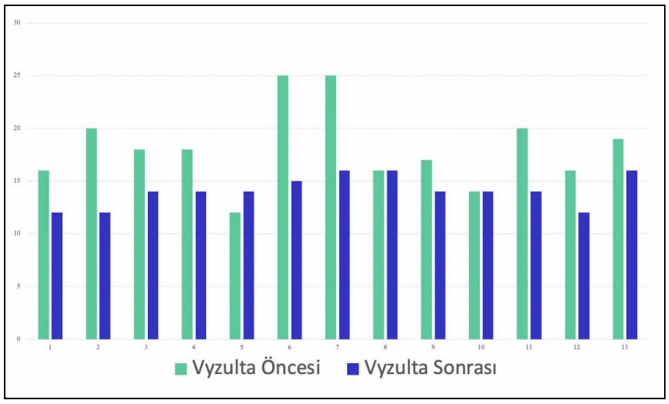
Giriş ve Amaç: Orta ve ileri evre glokom hastalarının medikal tedavisinde Latanoprosten Bunod %0,024 (LBN, Vyzulta®)'un etkinliğini araştırmak, %0,1 Brimonidin'e ve %5 Timolol-%1 Dorzolamid sabit kombinasyonuna aditif etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmamızda LBN'nin glokom tedavisindeki etkisi prospektif olarak incelenmiştir. 2022-2024 yılları arasında, orta-ileri evre açık açılı glokomu olan en az bir yıl düzenli takibi yapılan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Latanoprosten Bunod monoterapi etkisinin, Latanoprosten Bunod tedavisine ek olarak %0,1 Brimonidin'in additif etkisinin ve %5 Timolol-%1 Dorzolamid sabit kombinasyonu ile %0,1 Brimonidin'e ek Latanoprosten Bunod maksimum topikal tedavisi etkisinin değerlendirildiği üç hasta grubu incelendi. Hastaların LBN tedavisi öncesi ve tedavi sonrası detaylı oftalmolojik muayeneleri ile LBN'nin adverse reaksiyonları değerlendirildi.

Bulgular: Latanoprosten Bunod monoterapisiyle takip edilen 13 hastanın başlangıç göz içi basınç (GİB) ortalaması 18,1±3,7 mmHg iken bir yıllık takip süresi sonrasında ortalama GİB değeri başlangıca göre %22 oranında düşerek 14±1,4 mmHg olarak belirlendi (p<0,001). %0,1 Brimonidin kullanımına ek LBN başlanan 14 hastada başlangıç GİB ortalaması 20,0±2,5 mmHg iken bir yıllık takip süresi sonrasında ortalama GİB değeri 14,3±2,1 mmHg gerileyip göz içi basıcı %28 oranında azaldığı görüldü (p<0,001). %0,1 Brimonidin ve %5 Timolol-%1 Dorzolamid sabit kombinasyonuna ek LBN ile maksimum topikal tedavi altındaki 25 hastada başlangıç GİB değeri 22,3±4,9 mmHg iken bir yıllık takip süresi sonrasında 17,0±4,2 mmHg ölçüldü ve GİB'de %23 oranında düşüş izlendi (p<0,001). Olgularımızın 8'inde (%13,3) adverse reaksiyon izlenmekle birlikte (kızarıklık, batma ve yabancı cisim hissi) LBN tedavisi sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Orta ve ileri evre glokom olgularında LBN'nin, ikinci basamak veya maksimum medikal tedaviyle birlikte kullanımında, monoterapi olarak kullanımından daha etkili olduğu görülmüştür.

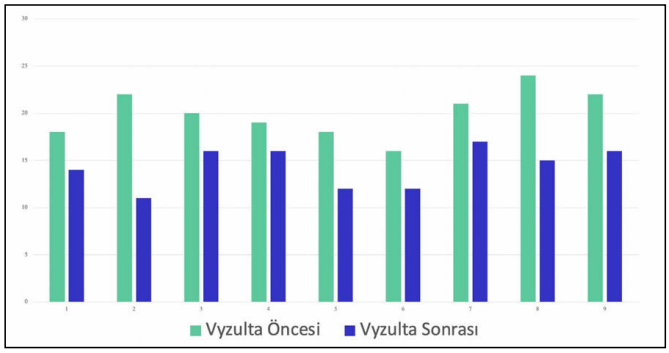
Anahtar kelimeler: Latanoprosten Bunod, glokom, göz içi basıncı



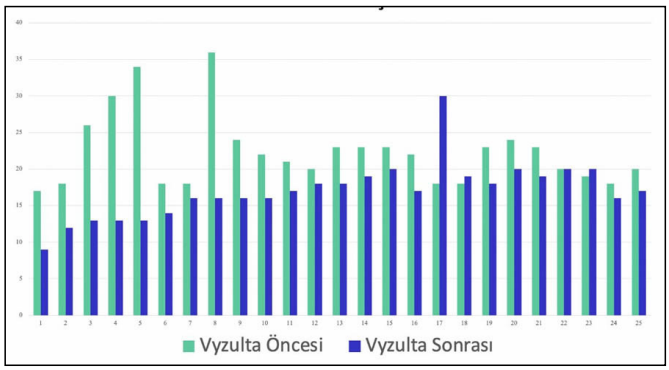
Şekil 1. Orta-ileri evre glokom olgularinda LBN monoterapisi etkinliği

Tablo 1. Orta-ileri evre glokom olgularinda LBN etkinliği

	Vyzulta Öncesi GİB Ort ± SD (mmHg)	Vyzulta Sonrası GİB Ort ± SD (mmHg)	GİB Değişimi Ort ± SD (mmHg)	GİB Değişimi (%)	P
Vyzulta ile Monoterapi (n=13)	18,1 ± 3,7	14.0 ± 1,4	4,0 ± 3,5	22	.001
İkinci Basamak Olarak Vyzulta (n=9)	20,0 ± 2,5	14,3 ± 2,1	5,6 ± 2,6	28	.000
Maximum Medikal Tedavi ile Vyzulta (n=25)	22,3 ± 4,9	17,0 ± 4,2	5,2 ± 6,8	23	.001



Şekil 2. %0,1 Brimonidin veya %5 Timolol-%1 Dorzolamid kullanımına ek başlanan LBN



Şekil 3. Maksimum medikal tedaviye ek LBN'nin etkisi

PS-031 GLOKOM

KATARAKT CERRAHİSİ İLE KOMBİNE UYGULANAN XEN JEL MİKROSTENT İMPLANTASYONU İLE KAHOOK ÇİFT BIÇAK (KDB) GONYOTOMİ PROSEDÜRLERİNİN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Biberoğlu Çelik[1], Nimet Zeynep Tıraş[1], Hasan Haidar[2], Muhsin Eraslan[3], Özlem Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi
[3]Acıbadem Ataşehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi ile kombine uygulanan Xen Jel Mikrostent implantasyonu ile Kahook Çift Bıçak (KDB) gonyotomi prosedürlerinin sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Aynı cerrah tarafından en az 6 aylık takipleri bulunan katarakt cerrahisi ile kombine Xen Jel Mikrostent implantasyonu ve KDB gonyotomi prosedürü uygulanmış erken-orta evre glokom tanısı olan 22 hastanın sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Sonuçlar göz içi basıncı (GİB) ve glokom ilacı sayısında azalma ve ek prosedür gerekliliği açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %36.4' ü (8) Xen, %63.6' sı (14) KDB grubundaydı. Ortalama preop GİB Xen ve KDB grubunda sırasıyla 24.6±1.3, 21.7±7.0 mmHg' ydi (p=0.08). Her iki yöntemin ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. aydaki ortalama GİB değerleri arasında anlamlı fark izlenmedi (p>0.05), ancak 6. ayda Xen (15.3±2.1 mmHg) ve KDB (12.8±1.7) grubu arasında fark anlamlıydı (p=0.03). Her iki prosedür sonrası tüm muyanelerde GİB' de ilk değere göre %20' den fazla ve anlamlı düşüş sağlandı (p<0.05). Bu azalma 6. Ayda Xen grubu için %37.6±11.5 (p=0.01), KDB grubu için %39.7±23.4 (p=0.04) idi. Cerrahi öncesi toplam ilaç sayısında Xen (3.3±1.5) ve KDB grubu (2.7±0.9) arasında anlamlı fark yoktu (p = 0.40). Cerrahi sonrası 6.aydaki toplam ilaç sayısında Xen (0.9±1.1; p=0.03) ve KDB (0.4±1.1, p=0.002) grubunda sırasıyla %58.3, %85.7 anlamlı azalma izlendi. Bu azalma açısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0.26). İlk 6 ayda Xen grubunda hastaların yarısında (Blep iğneleme=4 hasta,stent repozisyonu=1 hasta), KDB grubunda ise %7.1' inde (Trabekülektomi=1 hasta) ek prosedür gerekli oldu.

Tartışma ve Sonuç: Katarakt cerrahisi ile kombine uygulanan Xen veya KDB prosedürleri GİB ve ilaç sayısını azaltmada etkindir. Çalışmamızda 6 aylık takiplerde ek prosedür gerekliliği, Xen grubunda KDB gonyotomi grubuna göre daha fazla tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kahook çift bıçak gonyotomi, xen, glokom, MIGS, cerrahi başarı

Tablo 1. Kahook Dual Blade ile Xen 45 grubunun göziçi basınçları açısından karşılaştırılması

	XEN			Kahook Dual Blade (KDB)			
	Göziçi Basıncı (GİB) ORT±STD	GİB'de preop değere göre %' lik azalma	Preop GİB ile farklı zamanlardaki GİB değeri arasındaki anlamlılığın değerlendirilmesi p değeri	GİB ORT±STD	GİB' de preop değere göre %' lik azalma	Preop GİB ile farklı zamanlardaki GİB değeri arasındaki anlamlılığın değerlendirilmesi p değeri	Aynı zamanda XEN ile KDB grubu GİB değerleri arasındaki anlamlılığın değerlendirilmesi p değeri
Pre-op	30.67±11.31			21.67±7.04			0.01
1. gün	14.08±6.27	50.73±24.89	0.003	13.14±4.55	31.37±40.29	0.013	0.663
1. hafta	15.75±6.88	42.52±31.65	0.003	15.36±5.79	22.64±39.37	0.050	0.876
1. ay	15.33±6.81	44.10±32.03	0.005	15.57±4.86	20.50±44.15	0.037	0.756
3. ay	17.00±4.90	41.06±20.33	0.002	14.75±4.29	26.18±35.05	0.044	0.182
6. ay	15.50±1.89	45.14±15.48	0.002	12.86±4.68	39.74±23.4	0.043	0.007

Tablo 2. Kahook Dual Blade ile Xen 45 grubunun ilaç sayıları açısından karşılaştırılması

	XEN			Kahook Dual Blade (KDB)			
	İlaç sayısı ORT±STD	İlaç sayısında preop değere göre %'lik azalma	Preop ilaç sayısı ile farklı zamanlardaki GİB değeri arasındaki anlamlılığın değerlendirilmesi p değeri	İlaç sayısı ORT±STD	İlaç sayısında preop değere göre %'lik azalma	Preop ilaç sayısı ile farklı zamanlardaki GİB değeri arasındaki anlamlılığın değerlendirilmesi p değeri	Aynı zamanda XEN ile KDB grubu arasındaki ilac sayısı anlamlılığının değerlendirilmesi p değeri
Pre-op	3.3±1.5			2.7±0.9			0.402
1. gün	0.25±0.7	93.8%	0.011	0.3±0.9	90%	0.006	0.965
1. hafta	0.5±1.1	87.5%	0.011	0.8±1.4	68.2%	0.010	0.840
1. ay	1.0±1.3	64.6%	0.024	0.8±1.3	72.3%	0.007	0.633
3. ay	1.3±1.3	50.1%	0.022	0.8±1.6	74.4%	0.012	0.321
6. ay	0.9±1.1	58.3%	0.027	0.4±1.1	85.7%	0.002	0.267

PS-032 GLOKOM

GLOKOM HASTALARINDA ÖS-OKT İLE PUNKTUM VE GÖZYAŞI MENİSKÜS YÜKSEKLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cansu Selen Efe, Neslihan Sevimli, Gülden Çağlar, Abdulkadir Küçük

SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

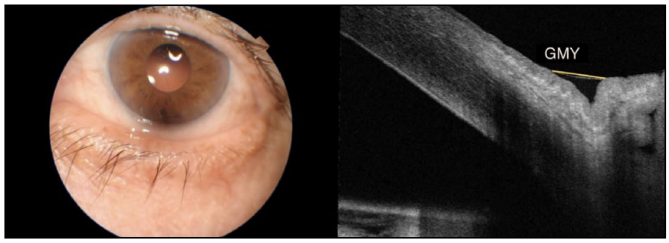
Giriş ve Amaç: Glokom dünyada körlüğün ikinci nedenidir.Topikal antiglokomatöz(TAG)'ün sık görülen yan etkisi Kuru Göz Hastalığını da içeren Oküler Yüzey Hastalığıdır(OYH).OYH, TAG'ların başarısını etkilemekte ve tedaviye uyumu azaltmaktadır.TAG kullanan hastalarda lakrimal sistem de etkilenmiştir.AMAÇ: Ön segment optik koherens tomografi(ÖS-OKT)kullanılarak medikal tedavi alan glokom hastaları(MTAGH) ile sağlıklı bireyler arasında dış punktal çap(DPÇ),punktal derinlik(PD)ve gözyaşı menisküs yüksekliği(GMY) arasındaki farklılıkları araştırmak.

Yöntem: 1yıldan fazla aynı TAG'ı kullanan 22glokom hastası(44göz-%46,8);glokom ve oküler hastalığı olmayan, topikal ilaç kullanmayan 25 normal birey(50göz-%53,2)bu kesitsel çalışmaya dahil edildi.Katılımcılara OYH indeksi anketi, gözyaşı kırılma zamanı(GKZ) ve Schirmer-1 testi uygulandı.İrigasyon testi yapıldı.Bir hafta sonra GMY, DPÇ, PD ÖS-OKT ile ölçüldü.

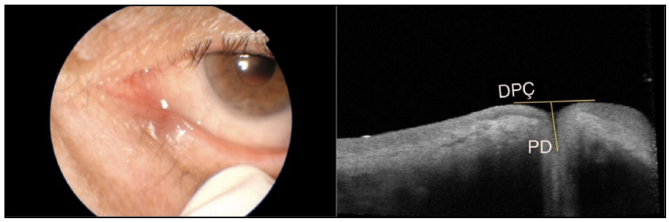
Bulgular: Gruplar arasında yaş-cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmadı.MTAGH'ın %72'si(n=16)tek ilaç,%28'i(n=6) çoklu ilaç tedavisi görüyordu.Aynı TAG'ı kullanım ortalama 5,3+- 4,462 yıl idi. MTAGH'nın ortalama Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı(RSLTK),Göz İçi Basıncı, En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği,Santral Kornea Kalınlığı sırasıyla86,6 +-17,80μm;15,27+- 2,45mmHg;0,8+-0,27;544,77+- 27,15μmidi.Glokom hastalarının ve kontrollerin GMY(fig.1)ve DPÇ(fig.2)'leri 318,63+- 96,62'ye 411,61 +- 165,85 μm ve 450,27 +- 116,00'ya 516,33+-108,45μmidi.Gruplar arasında GMY ve RSLTK açısından anlamlı fark varken(p=0,025,p=0,009),DPÇ ve PD açısından anlamlı fark bulunmadı.MTAGH ile kontrol grubu arasında GKZ,OYHI skoru ve Schirmer testi açısından anlamlı fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma MTAGH'nın GMY düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etti.DPÇ;MTAGH'de daha düşük olmasına rağmen anlamlı fark yoktu.ÖS-OKT,MTAGH'da noninvaziv ve güvenilir bir GMY ve punktum görüntülemesine olanak tanır.Azalan GMY, glokom tedavisine bağlı OYH'nin yapısal bir göstergesi olabilir. TAG'lerin OYH'nin alevlenmesi üzerindeki etkisi bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: Glokom,OKT,Punktum,Gözyaşı Menisküs Yüksekliği



Figür 1. Gözyaşı Menisküs Yüksekliği Renkli Resmi ve Ön Segment Optik Koherens Tomografi Görüntüsü



Figür 2. Punktum Renkli Resmi ve Ön Segment Optik Koherens Tomografi Görüntüsü

PS-036 GLOKOM

PİGMENTER GLOKOMLU GÖZLERDE ÖN SKLERA KALINLIĞI VE SCHLEEM KANALI PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esma Yazıcı[1], Alev Özçelik Köse[1], Merve Beyza Yıldız[1], Buse Öz Onar[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul*
[2]*Tokat Erbaa Devlet Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Pigmenter glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığı ve schleem kanalı parametrelerinin sağlıklı gözlerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu gözlemsel kesitsel çalışmaya Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde takipli pigmenter glokomu olan 21 hastanın 21 gözü ve sağlıklı kontrol 19 hastanın 19 gözü dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm olgulara ön segment swept-source optik kohorens tomografi çekimi yapıldı. Ön sklera kalınlığı skleral mahmuzdan 1 mm (SK 1), 2 mm (SK 2) ve 3 mm (SK 3) uzaklıktan ölçüldü. Schleem kanal ölçümleri skleral mahmuzun 4 mm posteriorundan vertikal olarak yapıldı. Schleem kanalı alanı (SKA) Image J software (Version 1.52i, National Institutes of Health, Bethesda, MD USA) programı kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Pigmenter glokomlu gözlerde SK 1 487.52 ± 49.85 μm, SK 2 520.19 ± 50.32 μm, SK 3 578.76 ± 68.2 μm; sağlıklı gözlerde SK 1 553.15 ± 41.37 μm, SK 2 572.40 ± 41.99 μm, SK 3 595.45 ± 55.04 μm saptanmıştır (sırasıyla p = 0.39, p = 0.001, p < 0.001). Pigmenter glokomlu gözlerde schleem kanalı uzunluğunda sağlıklı gözlere göre istatistiksel anlamlı fark saptanmazken (sırasıyla 332.61 ± 87.36 μm, 357.50 ± 7.41 μm, p = 0.21), SKA pigmenter glokomlu gözlerde istatistiksel anlamlı düşük bulunmuştur (sırasıyla 4254.09 ± 1843.07 μm2, 6501.25 ± 1026.04 μm2, p = 0.02).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile literatürde ilk kez pigmenter glokomlu gözlerde ön sklera kalınlığının ve schleem kanalı alanının sağlıklı gözlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sklera kalınlığı schleem kanalı morfoloisi ve pigmenter glokom patogenezinde önemli bir role sahip olabilir.

Anahtar kelimeler: pigmenter glokom, ön sklera kalınlığı, schleem kanalı parametreleri

PS-037 GLOKOM

PSÖDOEKSFOLİASYON GLOKOMU VE PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOM HASTALARINDA PUPİLLER FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse Öz Onar[1], Merve Beyza Yıldız[2], Alev Özçelik Köse[2], Nursal Melda Yenerel[2]

[1]*Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında pupil yanıtlarında etkilenme ve glokom evresi ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada, Psödoeksfoliasyon glokomu (PXG) hastalarında statik ve dinamik pupil fonksiyonlarını incelemek ve bunları PAAG hastaları ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 18 PXG hastası ve 18 PAAG hastası dahil edildi. Pupil ölçümleri Sirius (CSO, İtalya) topografi cihazında otomatik pupillometri ile yapıldı. Statik ölçümlerde sırasıyla 0,4, 4,0 ve 40 lux aydınlatmalar altında skotopik, mezopik ve fotopik pupil çapları ölçüldü. Dinamik ölçümlerde 500 lux aydınlatma ile başlayıp aydınlatma tamamen kapatılana kadar pupil hareketleri takip edildi. Başlangıç çapı ile her 0,2 saniyede bir ölçülen çap arasındaki farkı zamana bölerek pupil dilatasyon hızı hesaplandı. Ölçümler gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı, sferik eşdeğer, göz içi basıncı ve glokom evresi açısından fark yoktu (p>0,05). Skotopik pupil çapı PXG grubunda PAAG grubuna göre anlamlı olarak daha küçüktü (4,47 vs 5,14 p=0,27). Mezopik (3,67 vs 4,1) ve fotopik pupil çapı (3,09 vs 3,29) ölçümleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05). Ortalama pupil dilatasyon hızı ölçüm süresi boyunca gruplar arasında anlamlı fark göstermedi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Benzer glokom evresindeki PXG hastalarının pupil çapları PAAG hastalarına göre daha küçük olmasına rağmen dilatasyon hızları benzer bulundu. Bu sonuçlar PXG hastalarında iris ve pupil alanında eksfolyatif materyal birikimi ile ilişkili olabilir. Pupillometrinin çeşitli glokom tiplerinin tanı ve takibindeki kullanımını değerlendiren daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Pupillometri, Psödoekfoliasyon Glokomu, Primer Açık Açılı Glokom

PS-038 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALV İMPLANTASYONU VE TRABEKÜLEKTOMİ CERRAHİLERİNİN LAKRİMAL BEZ HACİM VE BOYUTLARINA ETKİSİ: KARŞILAŞTIRMALI RADYOLOJİK ÇALIŞMA

Mehmet Serhat Mangan[1], Ayşe Özlem Balık[2], Hamidu Hamisi Gobeka[1], Ceren Karabiber Deveci[2], Serhat İmamoğlu[1]

[1]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

[2]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

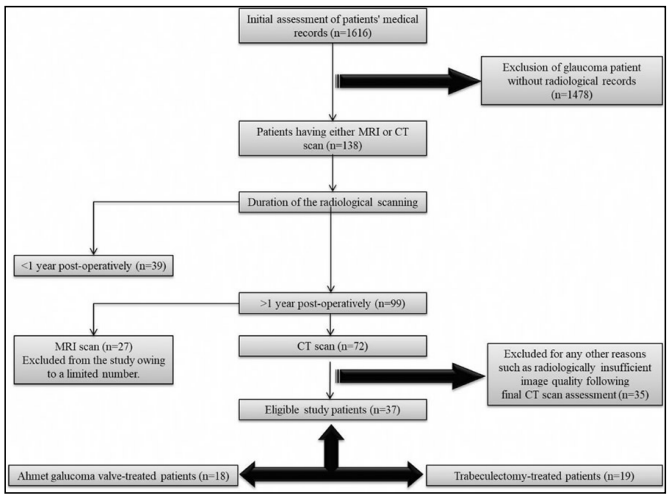
Giriş ve Amaç: Trabekülektomi (TRAB) ve Ahmed glokom valv implantasyonunda (AGVİ) genellikle globun üst temporal kadranı kullanılmaktadır. Literatürde, TRAB veya AGVİ yapılan hastalarda radyolojik olarak lakrimal bez hacim ve boyut analizi çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle, TRAB veya AGVİ uygulanan gözlerin yanı sıra kontralateral cerrahi uygulanmamış gözlerin lakrimal bez hacim ve boyut analizi amaçlandı.

Yöntem: Bu kesitsel kohort çalışmasında, 2010-2020 yılları arasında AGVİ veya TRAB uygulanmış 1616 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı.Sonrasında farklı sebeplerle kraniyal görüntüleme yapılan hastaların kayıtları hastane yazılım sistemi (Picture Archiving System) kullanılarak analiz edildi.Optima CT 660 sistemi kullanılarak gerçekleştirilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi görüntüleri değerlendirildi.Volümetrik ölçüm analizleri için özel bir yazılım(Vitrea) kullanıldı. Lakrimal bez boyutları koronal ve aksiyel planda 4 farklı açıdan ölçüm alınarak analiz edildi [koronal uzunluk(KU), koronal genişlik(KG),aksiyel uzunluk(AU),aksiel genişlik(AG)].Görüntüler, hastaların glokom tıbbi kayıtlarını bilmeyen iki deneyimli radyolog tarafından incelendi.

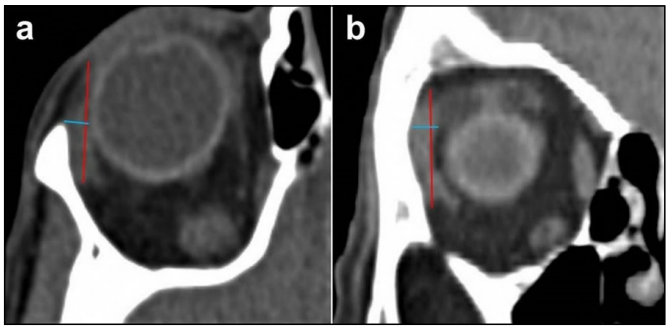
Bulgular: Tıbbi kayıtları yeterli ve radyolojik olarak lakrimal bez değerlendirmesi yapılabilen 37 hasta [AGVİ (grup 1,19 hasta), TRAB (grup 2,18 hasta)] çalışmaya dahil edildi. Lakrimal bez hacmi grup 1'de grup 2'ye göre belirgin olarak küçük idi (594.1±259.4, 933.6±294.0 mm3, p=0.001).Kontralateral gözlerle karşılaştırıldığında, AGVİ ile tedavi edilen gözlerde lakrimal bez hacmi diğer göze göre daha düşük (p=0,065)iken, TRAB ile tedavi edilen gözlerde ise daha yüksek hacim(p=0,031) izlendi. Lakrimal bez boyut analizlerinde ise 4 boyutta da grup 1 değerleri daha düşük olup AU ve KG ölçümleri anlamlı bulundu(p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: AGVİ ve TRAB aynı kadranda yapılmasına rağmen radyolojik olarak lakrimal bez hacmi ve boyutları üzerinde farklı sonuçlar oluşturabilir. Bu bulguyu klinik olarak da destekleyebilen prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

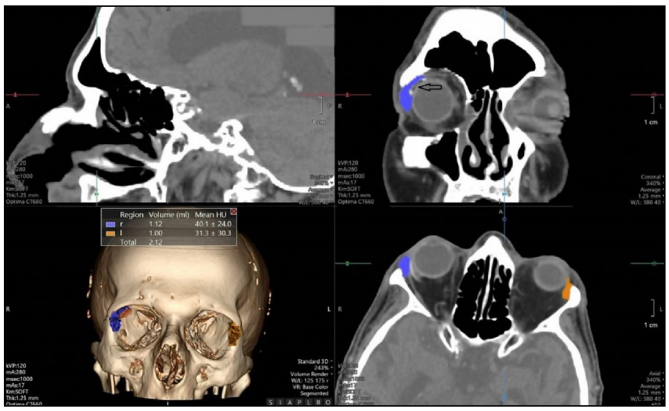
Anahtar kelimeler: Ahmed glokom valvi, Bilgisayarlı tomografi, Glokom, Lakrimal bez, Trabekülektomi, Radyoloji



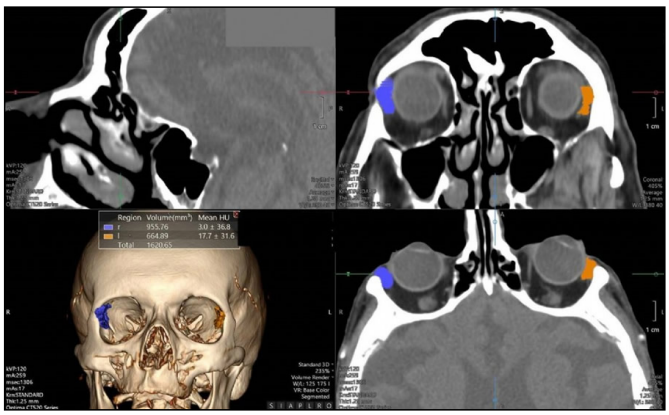
Figür 1. Çalışmaya uygunluk açısından hastaların tıbbi kayıtlarının değerlendirilmesini gösteren bir akış şeması



Figür 2. Bilateral aksiyal ve koronal düzlemlerdeki lakrimal bez boyutlarının manuel ölçümü; (a) aksiyal uzunluk (kırmızı çizgi) ve aksiyal genişlik (mavi çizgi) olarak iki düzlemde en geniş lakrimal bez uçtan uca çapları alınarak dört ölçüm elde edildi, ayrıca (b) koronal uzunluk (kırmızı çizgi) ve koronal genişlik (mavi çizgi).



Figür 3. 62 yaşında Ahmed Glokom Valv implantasyonu ile tedavi edilen bir erkek glokom hastasının yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi kesitleri; iki düzlemde aksiyal ve koronal BT lakrimal bez boyut analizi ve volümetrik ölçümde Vitrea yazılımının kullanımını göstermektedir.



Figür 4. 60 yaşında trabekülektomi ile tedavi edilen bir erkek glokom hastasının yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi kesitleri; iki düzlemde aksiyal ve koronal BT lakrimal bez boyut analizi ve volümetrik ölçümde Vitrea yazılımının kullanımını göstermektedir.

Tablo 1. A comparative analysis of the lacrimal gland volume in glaucoma patients

Table 1. A comparative analysis of the lacrimal gland volume in glaucoma patients

Study groups		Number of eyes	Volume (mm³) (x̄±s)	P value
Group 1	AGV-treated eyes	19	594.11±259.45	0.065
	Non-operated contralateral eye	19	676.63±268.21	
Group 2	Trabeculectomy-treated patients	18	933.67±294.09	0.031*
	Contralateral non-treated eyes	18	746.11±403.27	
AGV-treated eyes		19	594.11±259.45	0.001*
Trabeculectomy-treated eyes		18	933.67±294.09	

Group 1=AGV-treated patients, Group 2=Trabeculectomy-treated patients, mm³=Cubic millimeter, x̄=Mean, s=Standard deviation, *=p<0.05 was accepted as statistically significant.

Tablo 2. A comparison of the plane-wise dimensions of the lacrimal glands in groups 1 and 2.

Table 2. A comparison of the plane-wise dimensions of the lacrimal glands in groups 1 and 2.

Lacrimal gland plane	Groups	x̄±s (mm)	P value
Axial length	Group 1 (*n*=19)	13.21±2.57	0.006*
	Group 2 (*n*=18)	15.89±2.99	
Axial width	Group 1 (*n*=19)	4.21±1.08	0.169
	Group 2 (*n*=18)	4.83±1.58	
Coronal length	Group 1 (*n*=19)	15.47±3.41	0.090
	Group 2 (*n*=18)	17.28±2.85	
Coronal width	Group 1 (*n*=19)	4.37±0.68	0.011*
	Group 2 (*n*=18)	5.17±1.10	

Group 1=AGV-treated patients, Group 2=Trabeculectomy-treated patients, mm=Millimeter, n=Number of patients, x̄=Mean, s=Standard deviation, *=P<0.05 was accepted as statistically significant.

Tablo 3. Intra-group comparison of the plane-wise LG dimensions in group 1 (n=19) and 2 (n=18).

Table 3. Intra-group comparison of the plane-wise LG dimensions in group 1 (*n*=19) and 2 (*n*=18).

LG planes	Study groups		x̄±s (mm)	P value
Axial length	Group 1	AGV-treated eyes	13.21±2.57	0.237
		Contralateral non-treated eyes	12.16±3.76	
	Group 2	Trabeculectomy-treated eyes	15.89±2.99	0.031*
		Contralateral non-treated eyes	14.33±2.83	
Axial width	Group 1	AGV-treated eyes	4.21±1.08	0.031*
		Contralateral non-treated eyes	6.32±3.86	
	Group 2	Trabeculectomy-treated eyes	4.83±1.58	0.414
		Contralateral non-treated eyes	5.11±1.23	
Coronal length	Group 1	AGV-treated eyes	15.47±3.41	0.186
		Contralateral non-treated eyes	13.84±4.56	
	Group 2	Trabeculectomy-treated eyes	17.28±2.85	0.290
		Contralateral non-treated eyes	16.44±3.60	
Coronal width	Group 1	AGV-treated eyes	4.37±0.68	0.102
		Contralateral non-treated eyes	6.15±4.44	
	Group 2	Trabeculectomy-treated eyes	5.17±1.10	0.859
		Contralateral non-treated eyes	5.11±1.68	

LG=Lacrimal gland, Group 1=AGV-treated patients, Group 2=Trabeculectomy-treated patients, mm=Millimeter, *n*=Number of patients, x̄=Mean, s=Standard deviation, *=P<0.05 was accepted as statistically significant.

PS-039 GLOKOM

TRANS-SKLERAL DİOD LASER SİKLODESTRÜKSİYON UYGULANAN HASTALARDA KOMPLİKASYON ORANLARININ VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zühal Işık, Naciye Tora, Enver Mirza, Selman Belviranlı, Mehmet Okka

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı görme potansiyeli düşük ve ileri evre glokomu olan hastalarda trans-skleral diod laser siklodestrüksiyon (TSDL) sonuçlarının incelenmesidir.

Yöntem: Maksimum medikal antiglokomatöz tedaviye rağmen göz içi basıncı (GİB) kontrol altına alınamayan ve TSDL uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, kullandıkları antiglokomatöz ilaçları, TSDL öncesi ve TSDL sonrası 1.gün, 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve 6. aydaki ortalama GİB değerleri, TSDL sonrası görülen komplikasyonlar ve yapılan ek tedaviler not edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 21 hastanın 21 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 67.1±17.5 yıl iken hastaların ortalama takip süreleri 18.1±14.2 ay idi. 1.gün, 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.ayda yapılan ölçümlerin tamamında, GİB'ında TSDL öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu görüldü (sırasıyla p=0.026, p=0.002, p=0.003, p=0.002, p=0.003).

TSDL sonrası hiçbir gözde skleral perforasyon, koroid dekolmanı, hipotoni, ftizis bulbi gibi ciddi komplikasyonlar görülmedi.

TSDL tedavisine yanıtın yetersiz olması sebebiyle 5 göze (%23.8) ek tedavi olarak TSDL tekrarı (n=2), evisserasyon (n=1), AGV implantasyonu (n=1) ve ön kamara lavajı (n=1) yapılması gerekti.

Tartışma ve Sonuç: TSDL tedavisi ileri evre glokom olgularında GİB'nı düşürmede güvenilir ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Dirençli glokom, komplikasyon, neovasküler glokom, trans-skleral diod laser siklodestrüksiyon,

PS-042 GLOKOM

LONG-TERM SURGICAL RESULTS AND COMPARISON IN CHILDHOOD GLAUCOMA

Abdülcemal Gürpınar, Nurşen Arıtürk

Department of Ophthalmology, Ondokuz Mayıs University Faculty of Medecine, Samsun, Turkey

Background and Aim: Comparison of visual and anatomical results according to surgery types in patients with primary congenital glaucoma, secondary childhood glaucoma, and glaucoma following cataract surgery.

Methods: The medical records of pediatric glaucoma patients from 2005 to 2023 at the Ondokuz Mayis University Ophthalmology Clinic were retrospectively reviewed. Participants were classified as undergoing trabeculectomy (TRAB), Ahmed Glaucoma Valve (AGV) implant, combined trabeculectomy and trabeculotomy (CTT); AGV implant after trabeculectomy surgeries (TRAB+AGV). Enrolled patients included primary congenital glaucoma, secondary childhood glaucoma, and glaucoma following cataract surgery groups classified according to the CGRN guidelines. The groups were analyzed for success rate of surgery, visual acuity (VA), corneal diameter, corneal thickness, intraocular pressure, number of medications, and refractive errors.

Results: 60 eyes of 38 patients with a mean age of 10,5±6,1 years were included. The final intraocular pressure (IOP) was 16,9±7,4, and the final VA was 0,68±0,66 logMAR. The groups had similar final IOP, cup-to-disc (C/D) ratio, and complications. The CTT group had the highest overall success rate at 91,7%, while the AGV implant group had the lowest at 50%. The final horizontal corneal diameter (HCD) was 12,6-1,29 mm in the CTT group, 12,62-1,04 mm in the TRAB group (the lowest), and 13,72-0,93 mm in the AGV implant group (the highest) (p=0,009). The proportion of patients with good VA at the final follow-up was highest in the CTT group at 50%.

Conclusions: Various procedures can achieve effective IOP control in most patients. Childhood glaucoma requires long-term close follow-up for a good visual and anatomical prognosis. Considering the success rate and visual prognosis of CTT in childhood glaucoma, it may be a good choice as first-line surgery.

Keywords: Ahmed glaucoma valve implant, glaucoma following cataract surgery, primary congenital glaucoma, secondary childhood glaucoma, trabeculectomy, trabeculotomy

Table 1. Demographic and clinical characteristics of participants

Variables	n= 60 eyes of 38 patients	Variables	n= 60 eyes of 38 patients
Age (years)	10,53 ± 6,12 (2-28)	Secondary childhood glaucoma *n*, (%)	12 (20)
Sex (female/male)	15/23	Axenfeld – Rieger Syndrome	3
Follow-up period (months)	82,6 ± 51,4 (3-216)	Lowe Syndrome	1
Age of first visit (months)	17,7 ± 25,3 (1-144)	Aniridia	2
Age at surgery (months)	37,98 ± 40,1 (3-180)	Behçet's uveitis	2
Laterality (unilateral/bilateral)	16/22	Peters anomaly	1
Initial IOP (mmHg)	30,7 ± 6,7 (22-56)	Trisomy 21	2
Final IOP (mmHg)	16,9 ± 7,4 (4-43)	Sturge-Weber	1
Initial C/D ratio	0,50 ± 0,30 (0,1-1,0)	Glaucoma following cataract surgery *n*, (%)	17 (28,3)
Final C/D ratio	0,73 ± 0,29 (0,1-1,0)	Initial HCD (mm)	11,9 ± 1,7 (9-16)
Glaucoma surgery: *n* (%)		Final HCD (mm)	13 ± 1,2 (11-16,2)
Trabeculectomy	27 (45)	Initial CCT (µm)	666,47 ± 154,97 (309-1130)
Ahmed Glaucoma Valve Implant	8 (13,3)	Final CCT (µm)	636,94 ± 129,05 (300-1186)
Trabeculectomy and Ahmed Glaucoma Valve Implant	13 (21,7)	Corneal status *n*, (%)	
Combined Trabeculotomy and trabeculectomy	12 (20)	Clear	28 (46,7)
Success *n* (%)	22 (36,7)	Edema	16 (26,7)
Qualified success *n* (%)	27 (45)	Leukoma	9 (15)
Complications *n* (%)		Band keratopathy	7 (11,7)
Transient hypotony	3 (5)	Final VA (logMAR)	0,68 ± 0,66 (0,00-3,70)
Suprachoroidal hemorrhage	1 (1,7)		
Papillary distortion	2 (3,3)		
Hyphema	9 (15)		
Primary congenital glaucoma *n*, (%)	31 (51,7)		

Abbreviations: VA: visual acuity; IOP: intraocular pressure; C/D: cup-to-disc ratio; SE: spherical equivalent, HCD: horizontal corneal diameter, CCT: central corneal thicness. Values are presented as the mean ± standard deviation (range)

Values are presented as the mean ± standard deviation (range or percentage)

Table 1: Demographic and clinical characteristics of participants

Table 2. Comparison of groups according to demographic and clinical characteristics

Variables	TRAB	AGV implant	TRAB+AGVim plant	CTT	*p* value
Age (years)	11,2±6,1 (3-22)	13,9±7,2 (7-28)	9,2±6,2 (3-25)	7,1±3,5 (2-14)	0,107[b]
Sex (female/male)	10/21	4/4	6/6	5/4	0,491[c]
Follow-up period (months)	90,4±62,1 (3-216)	96,3±22,6 (66-118)	63,8±45,2 (11-174)	67,8±31 (20-117)	0,348[b]
Age of first visit (months)	17,8±14,1 (5-60)	37,4±58,8 (4-144)	14,8±12,2 (2-48)	7,5±5,6 (1-18)	**0,049[a]**
Age at surgery	38,1±36,3 (7-120)	73,1±67,2 (12-180)	37,1±29,1 (12-96)	15,4±12,1 (3-36)	**0,014[a]**
Number of glaucoma surgery					
n=1	25 (92,6)	6 (75)	0	9 (75)	
n=2	2 (7,4)	2 (25)	13 (100)	2 (16,7)	**0,001[c]**
n=3	0	0	0	1 (8,3)	
Success *n (%)*	13 (48,1)	1 (12,5)	4 (30,8)	4 (33,3)	
Qualified success *n (%)*	11 (40,7)	3 (37,5)	6 (46,2)	7 (58,4)	0,171[c]
Unsuccessful *n (%)*	3 (11,1)	4 (50)	3 (23,1)	1 (8,3)	
Complications *n (%)*					
Transient hypotony	1	1	1	0	
Suprachoroidal hemorrhage	1	0	0	0	0,798[c]
Pupillary distortion	0	0	1	1	
Hyphema	3	2	2	2	
Primary congenital glaucoma *(%)*	12 (44,4)	3 (37,5)	7 (53,8)	9 (75)	
Secondary childhood glaucoma *(%)*	6 (22,2)	3 (37,5)	2 (15,4)	1 (8,3)	0,546[c]
Glaucoma following cataract surgery *(%)*	9 (33,3)	2 (25)	4 (30,8)	2 (16,7)	

Abbreviations: TRAB: trabeculectomy, AGV: Ahmed Glaucoma Valve, TRAB+AGV: Ahmed Glaucoma Valve implant after trabeculectomy, CTT: combined trabeculotomy and trabeculectomy, a: Kruskal-Wallis, b: One-way-Anova, c: Chi-Square Tests. Values are presented as the mean ± standard deviation (range)

Table 3. Comparison of groups according to intraocular pressure values and cup-to-disc ratio

Variables	TRAB	AGV implant	TRAB+AGV	CTT	*p* value
Initial IOP (mmHg)	31,4±6,6 (22-45)	30,9±7,4 (24-46)	30,5±9,8 (23-56)	29,7±2,6 (26-34)	0,941[b]
Final IOP (mmHg)	16,7±7,3 (8-43)	17,8±11,2 (10-40)	16,3±6,8 (4-31)	18±6,9 (13-38)	0,731[a]
Initial C/D ratios	0,5±0,29 (0,1-1,0)	0,40±0,52 (0,1-1,0)	0,61±0,37 (0,1-1,0)	0,44±0,18 (0,1-0,8)	0,168[b]
Final C/D ratios	0,69±0,33 (0,3-1,0)	0,74±0,31 (0,4-1,0)	0,89±0,27 (0,5-1,0)	0,66±0,23 (0,3-1,0)	0,073[a]
Antiglaucoma medications *(n)*	1,6±1,4 (0-4)	2,4±1,7 (0-4)	1,8±1,5 (0-4)	1,7±0,9 (0-3)	0,532[a]

Abbreviations: TRAB: trabeculectomy, AGV: Ahmed Glaucoma Valve, TRAB+AGV: Ahmed Glaucoma Valve implant after trabeculectomy, CTT: combined trabeculotomy and trabeculectomy, a: Kruskal-Wallis, b: One-way-Anova, IOP: intraocular pressure; C/D: cup-to-disc. Values are presented as the mean ± standard deviation (range)

Table 4. Comparison of groups according to corneal parameters

Variables	TRAB	AGV implant	TRAB+AGV implant	CTT	*p* value
Initial HCD (mm)	11,32±1,75 (9,2-15)	11,50±1,73 (9-13)	12,21±2,06 (9,5-15,5)	12,41±1,55 (11,5-15,5)	0,407[b]
Final HCD (mm)	12,62±1,04 (11-16,0)	13,72±0,93 (13-15,5)	13,63±1,49 (12-16,2)	13,0±1,25 (12-15,5)	**0,027[a]**
Initial CCT (µm)	683,76±208,76 (509-1130)	663,50±42,1 1 (635-726)	693,30±105,44 (610-971)	587,86±71,05 (505-680)	0,526[b]
Final CCT (µm)	639,29±166,75 (450-1186)	636,83±41,4 7 (600-715)	675,50±86,63 (560-830)	585,80±55,34 (520-670)	0,460[b]
Corneal status *n (%)*					
Clear	13 (48,1)	3 (37,5)	4 (30,8)	8 (66,7)	
Edema	7 (25,9)	3 (37,5)	5 (38,5)	1 (8,3)	0,683[c]
Leukoma	4 (14,8)	2 (25)	3 (2,1)	0	
Band keratopathy	3 (11,1)	0	1 (7,7)	3 (25)	

Abbreviations: TRAB: trabeculectomy, AGV implant: Ahmed Glaucoma Valve implant, CTT: Combined trabeculotomy and trabeculectomy, HCD: horizontal corneal diameter, CCT: central corneal thickness, a: Kruskal-Wallis, b: One-way-Anova, c: Chi-Square Tests. Values are presented as the mean ± standard deviation (range)

Table 5. Visual and refractive outcomes

Variables	TRAB	AGV Implant	TRAB+AGV Implant	CTT	*p* value
VA at final follow-up (logMAR)	0,68±0,88 (0,00 - 3,70)	0,74±0,49 (0,00 - 3,70)	0,87±0,30 (0,00 - 3,70)	0,52±0,44 (0,04 -1,00)	0,168[a]
VA *n* (%)					
Good (logMAR 0,00-0,40)	11 (40,7)	1 (12,5)	0	6 (50)	
Modarate (logMAR 0,40-1,0)	7 (25,9)	3 (37,5)	4 (25)	4 (33,3)	**0,049[c]**
Poor (logMAR ≥1,0)	9 (33,3)	4 (50)	9 (75)	2 (16,7)	
Initial refractive error (SE, diopters)	2,15±4,42 (-5,00 - 10,25)	5,25±2,83 (3,25 - 7,25)	0,71±2,01 (-2,50-3,63)	-0,44±2,16 (-3,00-3,50)	0,169[b]
Final refractive error (SE, diopters)	-0,44±4,53 (-7,62-9,00)	-2,23±7,32 (-13,00-9,75)	0,94±6,02 (-4,75 - 11,50)	1,29±3,94 (-5,00-6,75)	0,677[a]
Refractive status *n*, (%)					
Emmetropia	5 (18,5)	1 (12,5)	1 (7,7)	3 (25)	
Hyperopia	9 (33,3)	3 (37,5)	6 (46,2)	4 (33,3)	
Mild to moderate myopia	9 (33,3)	1 (12,5)	6 (46,2)	5 (41,7)	0,269[c]
High myopia	4 (14,8)	3 (37,5)	0	0	

Abbreviations: TRAB: trabeculectomy, AGV: Ahmed Glaucoma Valve, TRAB+AGV: Ahmed Glaucoma Valve implant after trabeculectomy, CTT: combined trabeculotomy and trabeculectomy, a: Kruskal-Wallis, b: One-way-ANOVA, c: Chi-Square Tests, d: Mann-Whitney U, VA: visual acuity. Values are presented as the mean ± standard deviation (range or percentage)

PS-043 GLOKOM

TEK GÖZE PROSTAGLANDİN ANALOĞU KULLANAN HASTALARIN KORNEA BİYOMEKANİK ÖZELLİKLERİNİN DİĞER SAĞLIKLI GÖZLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zeki Aslanca[1], Sema Yuzbasioglu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kornea biyomekaniğindeki değişiklikler, glokom yönetimini, GİB ölçümlerinin doğruluğunu ve glokomun ilerleme riskini etkileyebilir. Bu çalışmamız, tek göze prostaglandin analogları (PGAs) kullanan hastaların Oküler Response Analizörü(ORA) kullanılarak kornea biyomekanik özellikleri üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya PAAG olan ve tek göze PGA kullanan 15 hastanın 30 gözü dâhil edildi. PGA kullanılan gözler çalışma grubunu ve aynı hastaların sağlıklı diğer gözleri kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olgulara oftalmolojik muayene ile birlikte ORA ölçümleri yapıldı. Kornea düzeltmeli GİB (GİBkk), Goldmann ile uyumlu GİB (GİBg), Korneal Histerezis(KH) ve Korneal Direnç Faktörü (KDF) değerleri kaydedildi.

Bulgular: PGA kullanılan gözlerde KH ve KDF sırasıyla 8,79±1,44 ve 9,98±2,09 olarak ölçülürken, PGA kullanılmayan gözlerde KH 9,50±1,54, KDF ise 10,54±2,15 olarak ölçüldü. Çalışma grubunda daha düşük KDF ve KH değerleri gözlendi. PGA kullanılan gözlerin 10'unda KH ve KDF diğer göze göre azalmış bulunurken 5 hastada ise PGA kullanılan gözde daha yüksek bulundu.

PGA kullanılan gözlerde GİBkk, GİBg'den ortalama 1,8 mmHg daha yüksekti. Kullanılmayan gözlerde ise GİBkk 1,11 mmHg daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: KH'deki azalma, korneanın viskoelastik özelliklerinin ve enerjiyi absorbe etme yeteneğinin azaldığını işaret ederken KDF'deki azalma, korneanın yapısal direncinin azaldığını ve bu değişimlerin GİB ölçümlerinin doğruluğunu etkileyebileceğini göstermektedir. Olgular arasında ortaya çıkan farklı sonuçlar, bireysel varyasyonların ve korneanın ilaca verdiği yanıtların farklı olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, PGAs'nın kornea biyomekanik özelliklerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu tür değişikliklerin glokom

yönetimi ve tanısal değerlendirmelerde dikkate alınması, hastaların tedavi planlamasını optimize etmek açısından faydalı olabilir. Ancak, bu etkilerin klinik önemi ve tedavi sürecindeki rolü konusunda daha geniş sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Glokom, Kornea Biyomekaniği, Korneal Histerezis, Oküler Response Analizörü, Prostaglandin analoğu

Çalışma Grubu ile Kontrol Grubunun Kornea Biyomekanik Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
Olgu	KH	KDF	KH	KDF
1	10,3	10	8,7 ↓	9,1 ↓
2	8,5	10,5	9,9 ↑	9,8 ↓
3	7,7	8,8	7,2 ↓	11 ↑
4	6,3	7,6	8,4 ↑	8,2 ↑
5	11,3	13,1	6,7 ↓	9,7 ↓
6	10,2	9,7	9 ↓	9,6 ↓
7	8,7	9,7	7,7 ↓	8,2 ↓
8	10,4	8,5	7,5 ↓	6 ↓
9	7,1	6,9	7 ↓	8,4 ↑
10	9,2	10,4	10,5 ↑	10,7 ↑
11	11,4	13,6	11,8 ↑	14,7 ↑
12	11	11,3	9,4 ↓	9,1 ↓
13	10,1	13,9	10,3 ↑	12,7 ↓
14	10,1	11,1	8,8 ↓	10,8 ↓
15	10,2	13	9 ↓	11,8 ↓
Ortalama	9,5	10,54	8,79	9,98

Çalışma Grubu: PGA kullanılan göz
Kontrol Grubu: Aynı hastanın PGA kullanılmayan gözü

Giriş ve Amaç: Neovasküler glokomlu hastalarda güncel görme keskinliğini korumak için XEN-45 İmplantın etkinliğinin değerlendirilmesi

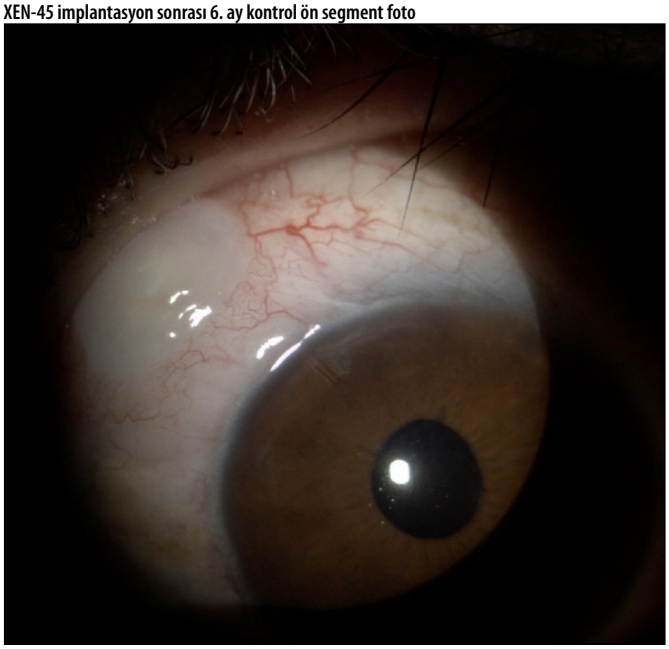
Yöntem: Çalışmamız randomize kontrollü prospektif bir çalışmadır.Çalışmaya göz içi basınçları (GİB) medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan,öncesinde geçirilmiş glokom cerrahisi geçmişi olmayan neovasküler glokomu mevcut 9 hasta dahil edildi.Hastaların hepsinde altta yatan etyoloji proliferatif diyabetik retinopati idi.Hastalara implant cerrahisi öncesinde rubeozis iridise neden olan retinal iskemi tedavileri uygulanmıştı ve implantasyon sonrasında da gereği halinde devam edildi.Bütün hastalara implantasyondan bir hafta öncesinde intravitreal (iv) 1.25 mg/0.05 cc Bevasizumab uygulandı ve gonyoskopi yapılarak açının açıklığı teyit edildi.Stent aynı cerrah tarafından üst nazal konjunktivadan subkonjunktival Mitomisin-C (0.2 mg/ml) eşliğinde implante edildi.Hastalar 1.gün,1. Hafta,1.ay,6. ay süresince takip edildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi üçlü topikal anti-glokomatöz ilaç ve oral asetolozamid (3x 250 mg) altında hastaların ortalama GİB'leri 37±7.61 mmHg (25-50) idi.Ameliyat öncesi görme keskinlikleri 2.7-0.7 LogMar eşeli aralığında idi.İmplant sonrası 1. gün takiplerinde GİB'lerinde 6-25 mmHg düşme mevcuttu.3 hastaya birinci haftadan sonra GİB'lerinde yükselme ve implantın subkonjunktival bölgede kıvrık görünmesi nedeni ile bleb revizyonu uygulandı.Hastalardan birinde 1.aydan sonra topikal tedavi altında GİB kontrol altına alınamadı,siklodiyot lazer uygulandı.Hastalardan birinin 4.ayında itibaren GİB kontrol altına alınabildi, ancak görme keskinliği korunamadı.6 aylık takipler sırasında hastalara aylık ortalama 1.25±1.28 iv Bevasizumab enjeksiyonu uygulandı.6 ayında sonunda kalan 8 hastanın ortalama GİB'leri 7-20 mmHg idi.

Tartışma ve Sonuç: XEN-45 implantın çeşitli glokom tiplerindeki etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir.İmplantın eşzamanlı retinal iskemi tedavisi ile GİB'de etkin düşüş sağladığı bildirilmiştir.Böylece optik sinir ve var olan görme keskinliği korunmuş olur.

Anahtar kelimeler: neovasküler glokom,XEN-45 implant,rubeozis iridis

XEN-45 implantasyon sonrası 6. ay kontrol ön segment foto



PS-047 GLOKOM

NEOVASKÜLER GLOKOMLU HASTALARDA XEN-45 İMPLANTIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Erel, Mahmut Oğuz Ulusoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Bursa

PS-048 GLOKOM

RUTİN GÖZ MUAYENESİ İÇİN BAŞVURAN OKÜLER HİPERTANSİF VE NORMOTANSİF HASTALARDA PNÖMATİK VE GOLDMANN APLANASYON DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Çetin[1], Onur Seven[1], Cansu Türkel[1], Berna Yüce[2], Tuncay Kusbeci[2]
[1]*İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir*
[2]*T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı 20-40 yaş arası sağlıklı bireylerde ve oküler hipertansif hastalarda pnömatik tonometre (PT) ve Goldmann aplanasyon tonometresi (GATT) ile ölçülen göz içi basınç (GİB) değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

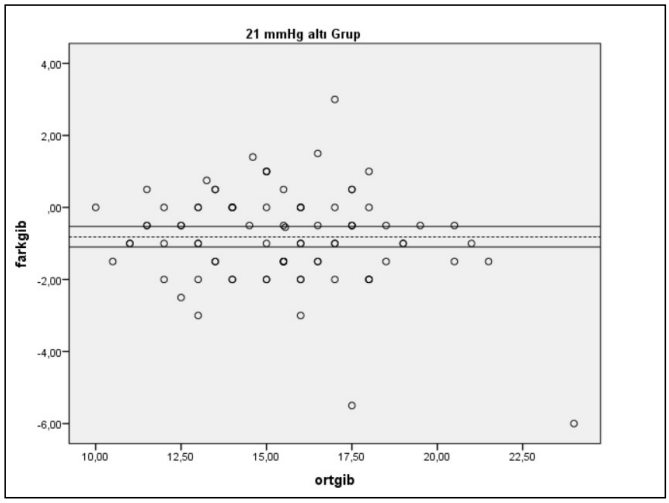
Yöntem: Rutin göz muayenesi için polikliniğimize Mart 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran 20-40 yaş arası 122 hastanın 122 gözü çalışmaya dahil edildi. Her hastanın sağ gözü çalışmaya alındı. Hastaların otorefraktometre, Snellen eşeli ile ölçülen en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), GATT ve PT ile ölçülen GİB, biyomikroskobik ön ve arka segment bakısı, retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve ganglion hücre kompleksi (GHK) kalınlığı, vertikal cup/disc (C/D) oranı, santral kornea kalınlığı (SKK) değerlendirildi. Hastalar, Grup 1: GİB < 21 mmHg ve Grup 2: GİB ≥21 mmHg olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grubun GİB değerleri istatiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de (85 hasta) ortalama GİB değeri GATT ile 14,63; PT ile 16,28 olarak ölçüldü ($p<0,01$; paired T test). Grup 2'de (37 hasta) ortalama GİB değeri GATT ile 22,03; PT ile 23,70 mmHg ölçüldü($p<0,015$; paired T test). Grup 1'de GATT değeri ile PT değeri arasında korelasyon mevcut iken ($r = 0,618$; $p<0,01$), Grup 2'de GATT ve PT arasında korelasyon izlenmedi. Grup 1'de ölçülen GİB değerleri PT için SKK ile korele iken, GATT ile korele değildi.($p<0,01$) Grup 2'de her iki yöntemde de SKK ile korelasyon görülmedi. Grup 1'de iki metod arası GİB farkı -0,82 mmHg olup güven aralığı değişimi

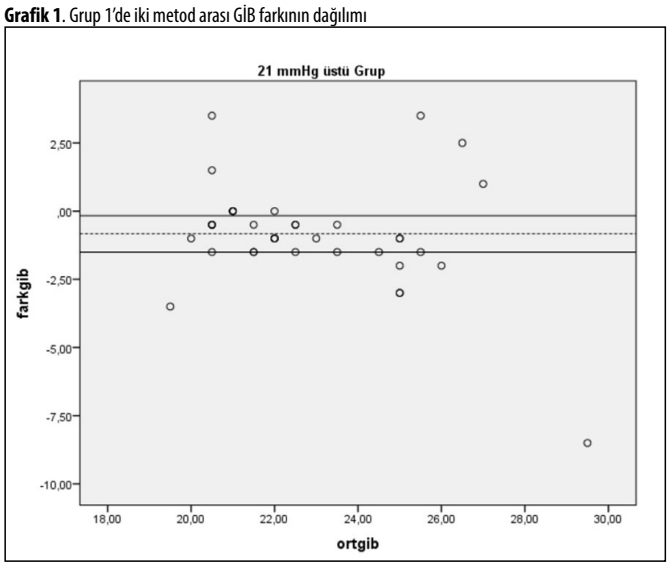
-1,10 ile -0,53, Grup 2'de GİB farkı -0,83 olup güven aralığı değişimi -1,5 ile -0,17 mmHg aralığındadır. Sonuç olarak her iki grupta da ölçüm metodları arasında 0,80 mmHg fark bulunmaktadır. (Grafik 1-2)

Tartışma ve Sonuç: PT ile elde edilen ölçümlerin her iki grup için de GATT ile ölçülenden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. GATT, GİB ölçümünde altın standarttır. PT'nin toplum tarama amaçlı kullanım için daha uygun olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: goldmann aplanasyon tonometresi,göz içi basıncı,pnömatik tonometre



Grafik 1. Grup 1'de iki metod arası GİB farkının dağılımı



Grafik 2. Grup 2'de iki metod arası GİB farkının dağılımı

PS-049 GLOKOM

AÇI KAPANMASI GLOKOMU VE FUCHS ENDOTELYAL DİSTROFİSİ BİRLİKTELİĞİNDE TEDAVİDE YOL HARİTAMIZ

Atılım Armağan Demirtaş, Nurdan Talay, Okan Akmaz, Miray Karataş, Merve Çetin, Orhan Karakulak, Tuncay Küsbeci

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

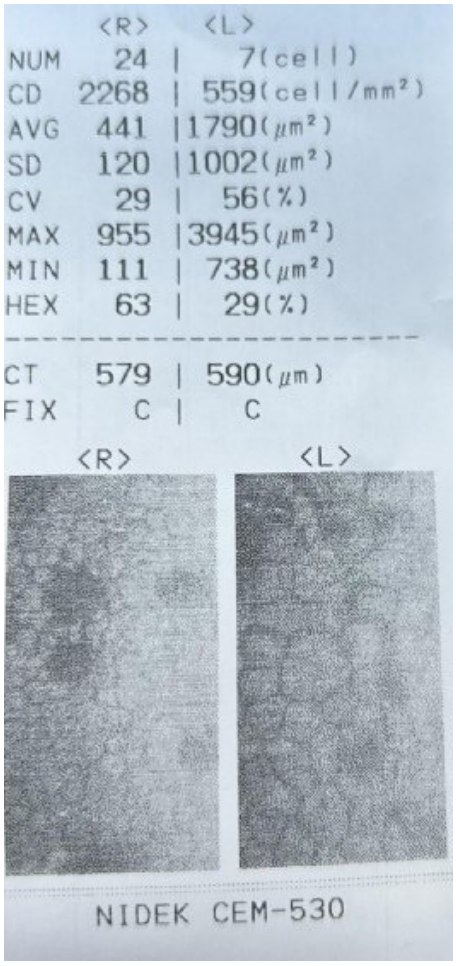
Giriş ve Amaç: Açı kapanması glokomu (AKG) ve Fuchs endotelyal distrofi (FED) birlikteliğinde tedavide yol haritamızı nasıl planladığımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Acil göz polikliniğine sol gözde ağrı şikayeti ile başvuran 55 yaşında ♀ olgunun muayene bulguları ve uygulanan tedavi kaydedildi.

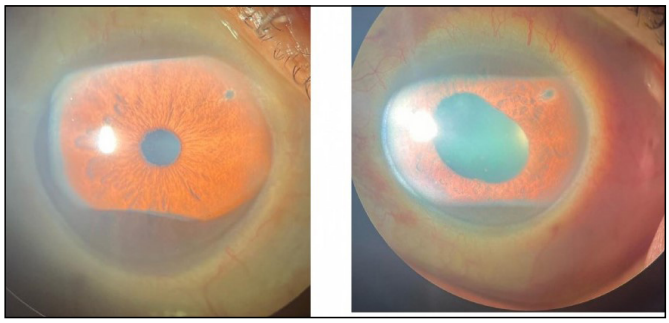
Bulgular: Olgunun sağ ve sol göz bulguları sırasıyla; düzeltilmiş görme keskinliği: 1.0/EH (+4.50+1.00*180/+3.00+1.00*180), göz içi basıncı (GİB): 18/50 mmHg App, otorefraktometre: +4.75+1.50*3/+3.00+1.25*7, keratometre: K1:41.75, K2:42.50/K1: 41.50, K2:42.50, aksiyel uzunluk: 22.01/22.48 mm, biyomikroskopi:sağ kornea ödemli, ön kamara dar, pupil middilate idi, bilateral nükleer skleroz mevcuttu, gonyoskopi:sağ açı grade 0/sol değerlendirilemedi, fundoskopi:sağ c/d:0.4/sol değerlendirilemedi.Sistemik ve topikal tedavi ile GİB düşürüldükten sonra sol gonyoskopide açı: grade 0, sol fundoskopide c/d:0.8 idi.Speküler mikroskopide santral kornea kalınlığı:579/590 μm, endotel sayısı:2268/559 hücre/mm^2 ve görünüm FED ile uyumluydu(Figür 1).Bilateral laser iridotomi uygulandı(Figür 2).Olgunun yapısal ve fonksiyonel testleri Figür 3'te sunulmuştur.İdame tedavi ile sol GİB yeterince düşmeyince sol pars plana vitrektomi (PPV) ve fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi uygulandı.Takipte yeterli GİB düşüklüğü sağlanamadığı için sol trabekülektomi yapıldı ve ardından GİB normal sınırlarda seyretti(Figür 4).

Tartışma ve Sonuç: FED genellikle aksiyel hipermetropi ve sığ ön kamara ile bağlantılıdır ve bu durum AKG riskini artırır.AKG tablosu ile başvuran olgularda kornea endotelinin değerlendirilmesi, beraberinde olası FED tanısı için önemlidir.Benzer şekilde, FED olan olgularda açı muayenesi, beraberinde olası AKG tanısında değerlidir.İki durumun birlikteliğinde yaklaşımımız, olgunun öncelikle ihtiyacına göre değerlendirilmelidir. Ön planda AKG tablosu var ise, sırasıyla katarakt cerrahisi (±PPV), trabekülektomi ve desme membran endotelyal keratoplasti (DMEK) düşünülmeliyken; korneal yetmezlik ön planda ise DMEK (±katarakt cerrahisi) planlanabilir.

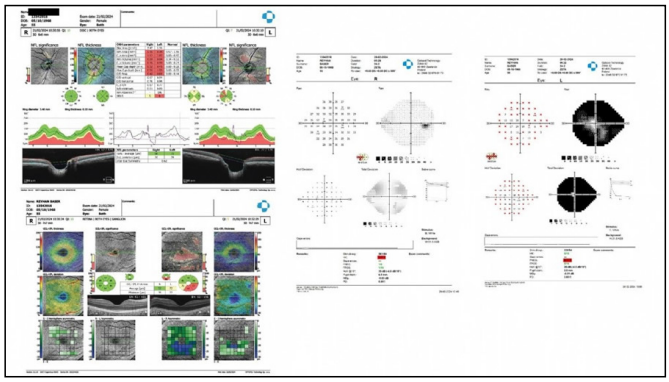
Anahtar kelimeler: açı kapanması glokomu, desme membran endotelyal keratoplasti, Fuchs endotelyal distrofisi, katarakt cerrahisi, trabekülektomi



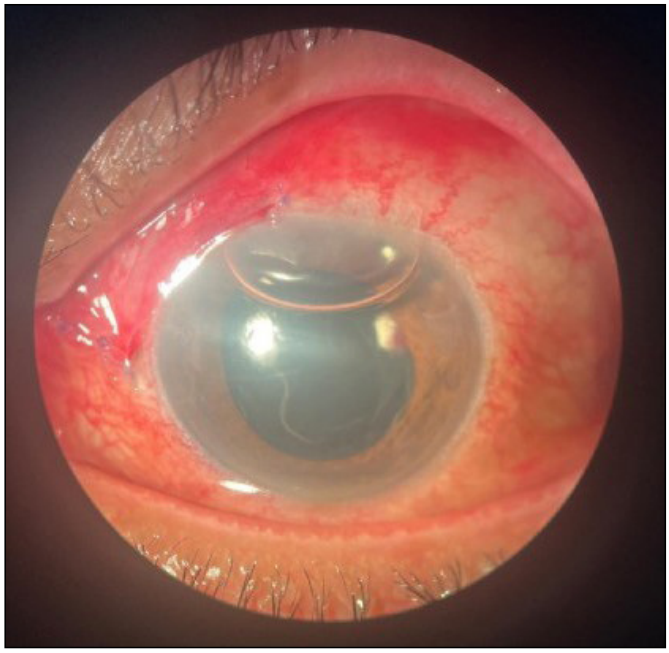
Figür 1. Speküler mikroskopi.



Figür 2. Bilateral laser iridotomi uygulaması.



Figür 3. Testler.



Figür 4. Pars plana vitrektomi + fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi + trabekülektomi sonrası.

PS-050 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALVİ UYGULANAN NEOVASKÜLER GLOKOM HASTALARININ SONUÇLARI

Mert Avcu, Tuğba Aydoğan Gezginaslan, Yunus Emre Tüzün, Erdinç Bozkurt, Betül İlkay Sezgin Akçay

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ahmed Glokom Valvi (AGV) uygulanan neovasküler glokom (NVG) hastalarının sonuçlarını incelemek.

Yöntem: Tüm hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ölçümü, biyomikroskobik muayene, aplanasyonla göz içi basıncı (gib) ölçümü yapıldı. Postoperatif dönemde her ay ölçümler tekrarlandı. On iki ayın sonundaki muayene sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Sekiz hastanın 8 gözü çalışmaya dahil edildi. Altı hastanın ilk tanısı diyabetik retinopati, 2 hastanın ilk tanısı ise retinal ven tıkanıklığıydı. Preoperatif ve postoperatif EİDGK arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,350). Postoperatif gib preoperatif gib'ten anlamlı derecede düşüktü (p=0,002). Hastaların kullandığı antiglokomatöz ilaç sayısı postoperatif dönemde anlamlı derecede azaldı (p=0,002). Hastaların 4'ü preoperatif dönemde psödofaktı. On ikinci ayın sonunda hastaların 7'si psödofaktı. Hastaların 5'i daha önce panretinal lazer fotokoagülasyon (PLF) ve intravitreal bevacizumab (IVB) tedavilerini, 2'si sadece IVB tedavisini almıştı. Bir hastaya ise daha önce girişimsel bir tedavi uygulanmamıştı. Takiplerde 4 hastaya vitre içi hemoraji nedeniyle pars plana vitrektomi, 1 hastaya ise dirençli gib yüksekliği nedeniyle diod lazer siklofotokoagülasyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: NVG tedavisinde AGV uygulaması gib kontrolü açısından etkili bir tedavi yöntemidir. Preoperatif ve postoperatif PLF uygulanması VİH gibi komplikasyonların gelişmesini önlemede etkili bir uygulamadır.

Anahtar kelimeler: Ahmed Glokom Valvi, göz içi tansiyon, neovasküler glokom

PS-052 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİ VE FAKOTRABEKÜLEKTOMİ AMELİYATLARINDA NAZAL VE TEMPORAL YAKLAŞIMIN CERRAHİ BAŞARISI ÜZERİNDE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Shirin Foroughifar[1], Burak Turgut[1], Aygen Yaman Aki[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Kurtalan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Siirt

Giriş ve Amaç: Trabekülektomi glokom hastalarında,medikal ve lazer tedavisine rağmen ilerleyici durumlarda en sık uygulanan ameliyattır.Bu çalışmada trabekülektomi yerinin ameliyat sonrası göz içi basıncı ve ameliyat başarısı üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 94 hasta(52 trabekülektomi ve 42 fakotrabekülektomi) dahil edildi.Trabekülektomi uygulanan hastaların 18'ine nazalden 34'üne temporalden skleral flepli ve aynı kadrandan iridektomili filtrasyon cerrahisi uygulanırken,fakotrabekülektomi yapılan hastaların 21'ine nazalden ve 21'ine temporalden uygulanmıştır.Tüm hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında en iyi görme keskinliği,göz içi basıncı ve antiglokomatöz ilaç bilgileri kayıt edilip istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Trabekülektomi yapılan hastalarda nazalden uygulananlarda 2 aylık ameliyat sonrası takipte göz içi basıncı temporalden uygulananlara göre benzer oranda düşüş olduğu halde 3.ayda nazal grubunda daha düşük bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir.3 aylık takipte nazal grubunda hedef göz içi basıncı sağlamak için 5(27.8%) hastaya antiglokomatöz verilmesi gerekirken18(72.2%) hastaya gerekmemiştir ve temporal grubunda sırayla 14(41.2%) ve 20 (58.8%) hasta olarak bulunmuştur. Bu grublar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Fakotrabekülektomi hastalarındada fakoemülsifikasyona ilaveten 21hastaya nazalden 21'ine temporalden aynı işlem uygulanmıştır.Bu iki grup arasında 3 ay ameliyat sonrası kontrolünde göz içi basıncında benzer oaranda düşüş olduğu bulunmuştur ve antiglokomatöz gereksinimi açısından nazal grubunda12(57.14%) hastaya medikal tedavi gerekirken 9(42.9%) hastaya gerekmemiştir ve temporal grubunda sırayla10(47.6%) ve11(52.4%) olarak bulunmuştur.Bu grublar arasındada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda trabekülektomi ve fakotrabekülektomi hastalarında nazal ve temporal yaklaşımı arasında ameliyat sonrası göz içi basıncı ve antiglokomatöz kullanmı açısından anlamlı fark izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Trabekülektomi,Fakotrabekülektomi,Göz içi basıncı,Trabekülektomi yeri

Tablo 1. Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların GİB değişiklikleri

			preop	1.gün	1.hafta	1.ay	3.ay
Trabekülektomi	Nazal	mean	23.33	8.44	9.56	13.11	13.00
		Median	22	5.00	7.50	11.50	13.50
		Min	11	2	3	2	2
		Max	38	27	27	34	27
		St.Deviation	8.46	7.477	6.827	8.436	6.343
	Temporal	mean	27.18	10.71	10.24	14.03	14.57
		Median	28	7.50	7.00	12.50	15.00
		Min	14	3	3	4	6
		Max	53	32	27	31	24
		St.Deviation	8.79	8.002	6.656	7.150	4.676
		Sig	0.932	0.183	0.191	0.681	0.186
Fakotrabekülektomi	Nazal	mean	25.57	15.38	14.24	16.57	15.43
		Median	24.00	16.00	13.00	16.00	15
		Min	12	5	4	7	8
		Max	49	28	25	28	23
		St.Deviation	10.058	6.953	6.228	4.925	4.523
	Temporal	mean	26.57	10.19	16.05	12.95	13.71
		Median	26.00	10.00	16.00	13.00	14.00
		Min	13	3	3	5	6
		Max	53	23	30	21	24
		St.Deviation	10.132	5.250	8.851	4.759	4.776
		Sig	0.750	**0.009**	0.448	**0.020**	0.239

Tablo 2. Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların preop Görme Keskınliği(GK)

			Preop GK			
			<0.05	0.05-0.29	>0.3	
Trabekülektomi	Nazal	count	4	4	10	0.206
		%within nazal-temporal	22.20%	22.20%	55.60%	
		%within GK preop	20.00%	40.00%	45.50%	
	Temporal	count	16	6	12	
		%within nazal-temporal	47.10%	17.60%	35.30%	
		%within GK preop	80.00%	60.00%	54.50%	
Fakotrabekülektomi	Nazal	count	13	7	1	0.569
		%within nazal-temporal	61.90%	33.30%	4.80%	
		%within GK preop	44.80%	63.60%	50.00%	
	Temporal	count	16	4	1	
		%within nazal-temporal	76.20%	19.00%	4.80%	
		%within GK preop	55.20%	36.40%	50.00%	

Tablo 3. Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların ameliyat sonrası 1.gün Görme Keskınliği(GK)

			GK 1.gün			
			<0.05	0.05-0.29	>0.3	
Trabekülektomi	Nazal	count	10	6	2	0.737
		%within nazal-temporal	55.60%	33.30%	11.10%	
		%within GK 1.gün	32.30%	42.90%	28.60%	
	Temporal	count	21	8	5	
		%within nazal-temporal	61.80%	23.50%	14.70%	
		%within GK 1.gün	67.70%	57.10%	71.40%	
Fakotrabekülektomi	Nazal	count	12	6	3	0.412
		%within nazal-temporal	57.10%	28.60%	14.30%	
		%within GK 1.gün	42.90%	66.70%	60.00%	
	Temporal	count	16	3	2	
		%within nazal-temporal	76.20%	14.30%	9.50%	
		%within GK 1.gün	57.10%	33.30%	40.00%	

Tablo 4.Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların ameliyat sonrası 1.hafta Görme Keskınliği(GK)

			GK 1.hafta			
			<0.05	0.05-0.29	>0.3	
Trabekülektomi	Nazal	count	6	10	2	0.244
		%within nazal-temporal	33.30%	55.60%	11.10%	
		%within GK 1.hafta	24.05	47.60%	33.30%	
	Temporal	count	19	11	4	
		%within nazal-temporal	55.90%	32.40%	11.80%	
		%within GK 1.hafta	76.00%	52.40%	66.70%	
Fakotrabekülektomi	Nazal	count	9	6	6	0.052
		%within nazal-temporal	42.90%	28.60%	28.60%	
		%within GK 1.hafta	36.00%	85.70%	60.00%	
	Temporal	count	16	1	4	
		%within nazal-temporal	76.20%	4.80%	19.00%	
		%within GK 1.hafta	59.50%	16.70%	23.80%	

Tablo 5. Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların ameliyat sonrası 1.ay Görme Keskınliği(GK)

			GK 1.ay			
			<0.05	0.05-0.29	>0.3	
Trabekülektomi	Nazal	count	5	7	6	0.113
		%within nazal-temporal	27.80%	38.90%	33.30%	
		%within GK 1.ay	22.70%	58.30%	33.30%	
	Temporal	count	17	5	12	
		%within nazal-temporal	50.00%	14.70%	35.30%	
		%within GK 1.ay	77.30%	41.70%	66.70%	
Fakotrabekülektomi	Nazal	count	7	2	12	0.172
		%within nazal-temporal	33.30%	9.50%	57.10%	
		%within GK 1.ay	36.80%	40.00%	66.70%	
	Temporal	count	12	3	6	
		%within nazal-temporal	57.10%	14.30%	28.60%	
		%within GK 1.ay	63.20%	60.00%	33.30%	

Tablo 6. Trabekülektomi ve Fakotrabekülektomi grubların ameliyat sonrası 3.ay Görme Keskınliği(GK)

			GK 3.ay			
			<0.05	0.05-0.29	>0.3	
Trabekülektomi	Nazal	count	3	8	7	0.062
		%within nazal-temporal	16.70%	44.40%	38.90%	
		%within GK 3.ay	15.00%	66.70%	35.00%	
	Temporal	count	17	4	13	
		%within nazal-temporal	50.00%	11.80%	38..2%	
		%within GK 3.ay	85.00%	33.30%	65.00%	
Fakotrabekülektomi	Nazal	count	6	3	12	0.248
		%within nazal-temporal	28.60%	14.30%	57.10%	
		%within GK 3.ay	35.30%	50.00%	63.20%	
	Temporal	count	11	3	7	
		%within nazal-temporal	52.40%	14.30%	33.30%	
		%within GK 3.ay	64.70%	50.00%	36.80%	

PS-053 GLOKOM

DÜŞÜK GÖZ İÇİ BASINÇLI MALİGN GLOKOM OLGUSU

Gülşah Gümüş Akgün, Çiğdem Altan, Neşe Alagöz, İhsan Çakir, Tekin Yaşar

SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

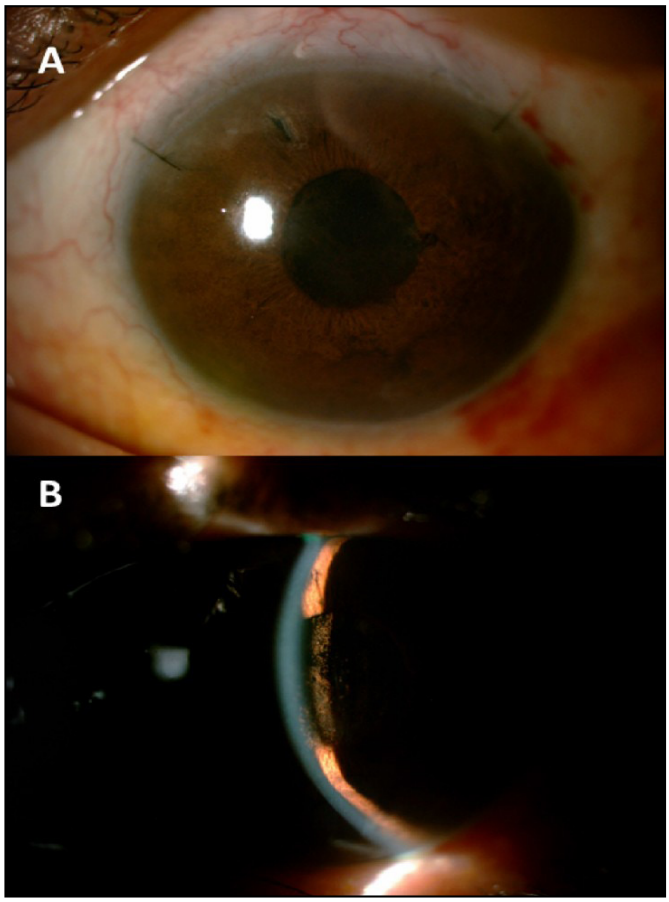
Giriş ve Amaç: Malign glokom aközün vitreusda birikmesi sonucu lens-iris diyaframının öne hareketi ile merkezi ve periferik ön kamaranın(ÖK) daralması ve yüksek göz içi basıncı(GİB) ile karakterize bir klinik tablodur. Özellikle dar açılı glokomu olan gözlerde insizyonel cerrahi sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, trabekülektomi cerrahisi geçirmiş bir hastada intraoküler lens(IOL) repozisyonu sonrasında gelişen ve filtran blebin hala çalışması sonucu normotansif seyreden malign glokom öyküsü sunulacaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Altmış üç yaşında erkek hasta, dar açılı glokom sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın sol gözünde periferik iridotomiye rağmen iridokorneal açıda 3 kadranda sineşi bulunması sebebiyle lensektomi ile kombine gonyosineşiotomi planlandı. Lensektomi sonrası 6. ayda sol gözde görme keskinliği(GK) 6/10, GİB 20 mmHg, ön segment muayenesinde ise kornea saydam, ÖK forme, IOL santralize, fundus muayenesinde cup-disk oranı total cup seviyesindeydi. Bunun üzerine sol göze trabekülektomi planlandı. Trabekülektomi sonrası 1.haftada GK 3/10, GİB 10 mmHg seviyesinde idi. Biomikroskobik muayenede IOL ile iris arasında capture görülmesi üzerine IOL repozisyonu planlandı. Repozisyon sonrası 4. günde hasta görme azalması şikayetiyle başvurdu. Muayenede GK 1 mps, GİB 10 mmHG seviyesinde idi. Biomikroskobik muayenesinde ÖK'nın santral ve periferde sığ olduğu, IOL'ün santralize olduğu, iris ve kornea arasında temas olduğu ve filtran blebin arkaya doğru kabarık olduğu görüldü (Resim 1). Fundus muayenesinde koroidal efüzyon görülmedi. Malign glokom düşünülürek medikal tedaviye(topikal atropine ve steroid) başlandı. 5 günlük medikal tedavi boyunca GİB 11-15 mmHG aralığında seyretti ve ÖK derinliğinde değişiklik olmadığı için pars plana vitrektomi planlandı. Vitrektominin ardından GK 5/10, GİB 8 mmHg idi. Ön segment muayenesinde ÖK forme, IOL santralize ve filtran bleb diffüz kabarık idi

Tartışma ve Sonuç: Çalışmakta olan bir blebinin varlığında malign glokom olguları normoton seyredebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Malign glokom, Trabekülektomi, Göz içi basıncı



Resim 1. Ön segment fotoğrafında sol gözde santralde ve periferde sığ ön kamara

PS-054 GLOKOM

TRAVMAYA SEKONDER GELİŞEN AÇI RESESYONU SONRASI GÖZ İÇİ BASINCI ARTIŞI GELİŞEN OLGU SUNUMU

Hülya Yaşar, Murat Okutucu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Göze travma sonrası bulanık görme ve ağrı şikayeti ile başvuran ve gonyoskopik muayenede açı resesyonu ve göz içi basıncı artışı tespit edilen olguyu sunmak

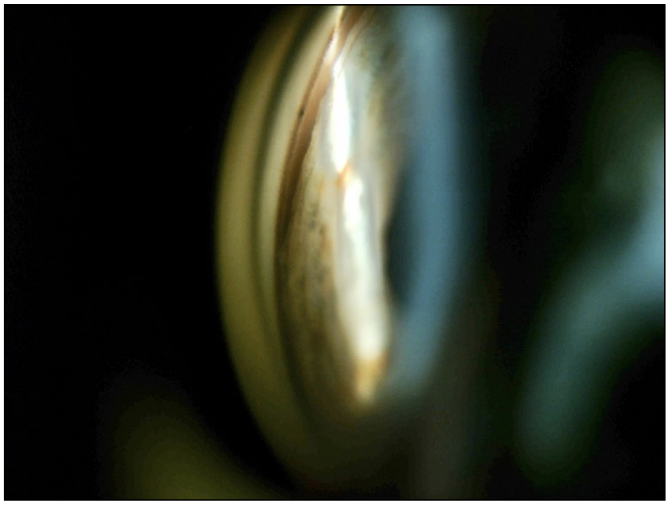
Yöntem: Hastaya otorefraktometre ölçümü ile görme keskinliği muayenesi, biomikroskopi, gonyoskopi, funduskopi,OCT ve RNFL'yi de içeren ayrıntılı göz muayenesi yapıldı.

Bulgular: 59 yaş erkek hasta kliniğimize sağ göze 2 gün önce odun çarpması sonrası gelişen bulanık görme ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayene bulguları: görme keskinliği sağ gözde tashihle 0,8; sol gözde tashihle 1.0 idi. Göz içi basıncı (GİB):31/18 idi. Ön segment: Sağ gözde travmatik iris hasarına bağlı pupil fix dilate görünümdeydi. (Resim 1). Gonyoskopide sağ gözde siliyer cisim bandında genişleme ve iris uzantılarında kayıpla birlikte açı resesyonu görüldü.(Resim 2). Funduskopik muayenesi her iki göz doğal idi. OCT ve RNFL'de özellik yoktu. Hastaya travma öyküsü ile beraber klinik ve muayene bulguları eşliğinde sağ açı resesyonuna bağlı göz içi basıncı artışı teşhisi kondu. Hastaya dorzolamid-timolol kombinasyonu ile brimonidin içerikli damla sağ göze 2*1 tatbik edilerek GİB regülasyonu sağlandı. Hastanın takiplerinde şikayetlerinin gerilediği ve GİB'nın regüle olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Açık ve kapalı göz travmaları çeşitli mekanizmalarla, GİB artışı ve glokoma sebep olabilmektedir. Travma sonrası siliyer cismin longitudinel ve sirküler kasları arasındaki zayıf bölgede yırtık oluşur. Buna açı resesyonu denir. Gonyoskopide siliyer cisim bandında genişleme olur. Siliyer cisim bandı yırtık bölgesinde diğer bölgelere göre daha açık renkte olabilir. Açı resesyonunun tanınmasında belki de en belirgin bulgu iris uzantılarının kaybolmasıdır. Bunun neticesinde skleral mahmuz da daha beyaz olarak görülebilir. Bizim olgumuzda da benzer özellikler vardı. Göze travma ile başvuran hastalarda açı resesyonu ve buna bağlı GİB artışı olabileceği göz önüne alınmalı, hastaya buna yönelik gonyoskopik muayene titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Açı resesyonu,Göz içi basınç artışı,Travma

Resim 1. Travmatik iris hasarına bağlı fix dilate pupil



Resim 2. Açı resesyonu

PS-055 GLOKOM

PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOM HASTALARINDA DEPRESYON DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emin Güçlü[1], Ömer Özer[2]

[1]*Mersin Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin*
[2]*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde*

Giriş ve Amaç: Glokom, ciddi görme bozukluğu ve körlüğe yol açabilen kronik bir hastalıktır. Bu araştırmanın amacı primer açık açılı glokom hastalarında depresyon düzeyinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 60 yaş ve üzeri 91 primer açık açılı glokom hastası (grup 1) ile benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip 83 sağlıklı kontrol (grup 2) dahil edilmiştir. Hastalık süresi, günlük kullanılan antiglokomatöz damla sayısı ve görme alanı parametreleri kaydedilmiştir. Tüm katılımcılara daha sonra bir psikiyatrist tarafından kapsamlı bir

ruhsal durum muayenesi yapıldı ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS) uygulandı.

Bulgular: Grup 1'de ortalama hastalık süresi 10.2±6.0 yıl ve günlük kullanılan ortalama damla sayısı 2.91±1.47 damla/gün idi. Görme alanı (24-2) verilerine göre ortalama MD (ortalama sapma) -7.76±4.78 dB ve ortalama PSD (patern standart sapma) 5.14±2.60 dB idi. MD'ye göre yapılan sınıflandırmada 33 (%36.3) hasta erken, 36 (%39.5) hasta orta ve 22 (%24.2) hasta ileri evrede idi. Ortalama EİDGK grup 1'de 0.85±0.38 logMAR ve grup 2'de 0.34±0.19 logMAR idi. Ortalama GDS skoru grup 1'de 13.7±7.23 puan ve grup 2'de 3.61±1.71 puan idi. Gruplar arasında EİDGK ve GDS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla p=0.039 ve p<0.001)

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, glokomlu hastalarda depresyon gelişimini önlemek için göz doktorlarının glokom hakkında yeterli bilgi vermesi önemlidir. Bu bilgi hastaları belirsizlikten koruyabilir. Kronik ve görmeyi tehdit eden bir hastalık olan glokomun yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım, hastaların takip ve tedaviye uyumunu olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık bakımının kalitesini artırabilir ve tedavi yanıtını iyileştirebilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Geriatri, Glokom, Hastalık, Kronik

Tablo 1. Retinal Hastalık öncesi Glokom

	N:34 hasta	Min.	Max.	Ort.
Yaş		45	88	72,1
Glokom Süresi		1	36	9,29
Retinal Hastalık Süresi		1	11	4
			Cinsiyet	
		Göz Sayısı	Kadın	Erkek
Glokom Türü	PAAG	20	9	11
	PEXG	30	19	11
	NVG	1	1	0
	PAKG	1	0	1
	OHT	5	3	2
	Diğer sekonder Glokom	7	3	4
	Total	64		
Retinal Hastalık	DRP	9	1	8
	SMD	38	20	18
	VKT	1	1	0
	VDT	2	1	1
	SSR	1	1	0
	RP	2	2	0
	ERM	5	4	1
	DRP+ERM	1	1	0
	HTRP	2	2	0
	Total	64		

PAAG: Primer Açık Açılı Glokom, PEXG: Pseudoeksfoliatif Glokom, NVG: Neovasküler Glokom,PAKG:Primer Açı Kapanması Glokomu, OHT:Oküler Hipertansiyon,, DRP: Diyabetik Retinopati,SMD:Senil Makula Dejenerasyonu, VKT:Ven Kök Tıkanıklığı, VDT:Ven Dal Tıkanıklığı, SSR: Santral Seröz Retinopati, RP: Retinitis Pigmentosa, ERM: Epiretinal Membran, HTRP: Hipertansif Retinopati

Tablo 2. Retinal Hastalık sonrası Glokom

	N :29 hasta	Min.	Max.	Ort.
Yaş		46	88	67,55
Glokom Süresi(yıl)		1	13	4,36
Retinal Hastalık Süresi(yıl)		2	30	8,41
			Cinsiyet	
		Göz Sayısı	Kadın	Erkek
Glokom Türü	PAAG	24	12	12
	PEXG	12	8	4
	NVG	4	3	1
	PAKG	2	2	0
	PAK	4	4	0
	OHT	1	1	0
	Diğer Sekonder Glokom	4	0	4
	PAK+PEXG	2	2	0
	Total	54		
Retinal Hastalık	DRP	28	16	12
	SMD	10	8	2
	VKT	3	0	3
	VDT	3	2	1
	SSR	1	1	0
	RP	2	2	0
	DRP+ERM	2	2	0
	Dej.Miyopi	3	1	2
	Dej.Miyopi+SSR	1	1	0
	Total	54		

PAAG: Primer Açık Açılı Glokom, PEXG: Pseudoeksfoliatif Glokom, NVG: Neovasküler Glokom,PAKG:Primer Açı Kapanması Glokomu, OHT:Oküler Hipertansiyon,, DRP: Diyabetik Retinopati,SMD:Senil Makula Dejenerasyonu, VKT:Ven Kök Tıkanıklığı, VDT:Ven Dal Tıkanıklığı, SSR: Santral Seröz Retinopati, RP: Retinitis Pigmentosa, ERM: Epiretinal Membran, HTRP: Hipertansif Retinopati,Dej.Miyopi: Dejeneratif Miyopi

PS-056 GLOKOM

GLOKOM RETİNAL HASTALIKLAR İLİŞKİSİ

Mahmood Fadhıl Abbas Alaıbrahım, Gizem Kara, Oya Tekeli

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

Giriş ve Amaç: Glokom ve retina hastalıklarının birbirine hangi sıklıkla eşlik ettiğinin belirlenmesi, glokom hastalarında hastalık süresinin, göz içi basıncının (GİB), kullanılan damla sayısı ve etken maddesinin retinal hastalık gelişiminde etkisinin araştırılması.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları'na başvuran glokom ve retina birimlerince tanısı detaylı oftalmolojik muayene ile konulmuş 63 hastanın 126 gözü değerlendirilmiştir. Tüm hastalara Goldmann aplanasyon tonometrisi (GAT) ile GİB ölçümü, disk ve maküla optik koherens tomografi (OKT), görme alanı testi yapılmıştır. Hastalar retinal hastalık öncesinde glokomu olanlar ve retinal hastalık sonrası glokom gelişenler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

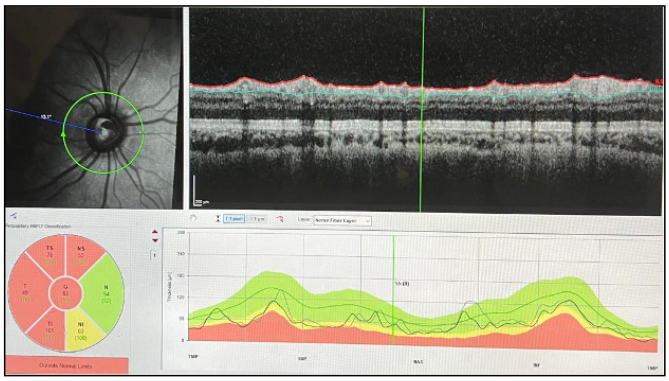
Bulgular: Retinal hastalık öncesi glokomu (RHÖG) olan grubun yaş ortalaması 72,41 idi. Retinal hastalık sonrası glokom (RHSG) gelişen grubun yaş ortalaması 67,55 idi. Tüm hasta gruplarına bakıldığında glokoma en sık eşlik eden retinal hastalık %37,3 ile senil makula dejenerasyonu (SMD) ve %27,8 ile diyabetik retinopatidir.(DRP) Primer açık açılı glokom(PAAG) olan gözlerde %42,9 ile en sık SMD, %28,6 ile DRP izlenmektedir. Pseudoeksfoliatif glokomu (PEXG) olan gözlerde en sık %54,8 ile SMD, %42,9 ile DRP izlenmektedir. RHÖG grubunda ilk ve son GİB değerlerine bakıldığında GİB' in 21'in üzerinde olmasının retinal hastalık gelişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamıştır.(p=0,944;p=0,992) Retinal hastalık süresi ile glokom gelişimi ve glokom süresi ile retinal hastalık gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(p=0,299;p=0,061) Kullanılan damla sayısının ve sadece prostaglandin etken maddesinin retinal hastalık gelişiminde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamıştır.(p=0,108;p=0,279)

Tartışma ve Sonuç: PAAG ve PEXG olan gözlerde en sık eşlik eden retinal hastalık SMD dir ve bunu DRP izlemektedir. Hastalık süresi, GİB değeri, kullanılan damla sayısı ve etken maddesinin retinal hastalık gelişimi üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır.

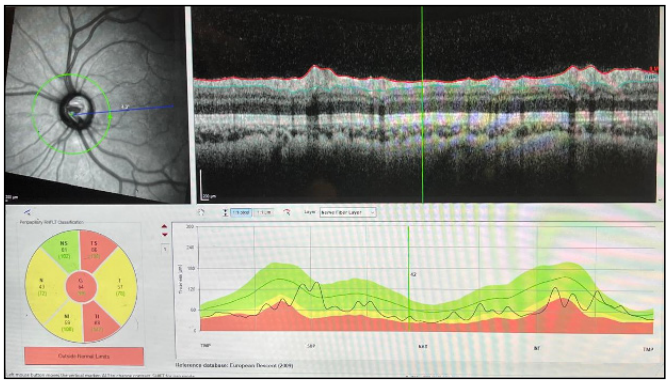
Anahtar kelimeler: Glokom,Retinal Hastalıkları,Göz içi basıncı

Tablo 3. Glokom Tipi ve Eşlik Eden Retinal Hastalıkları

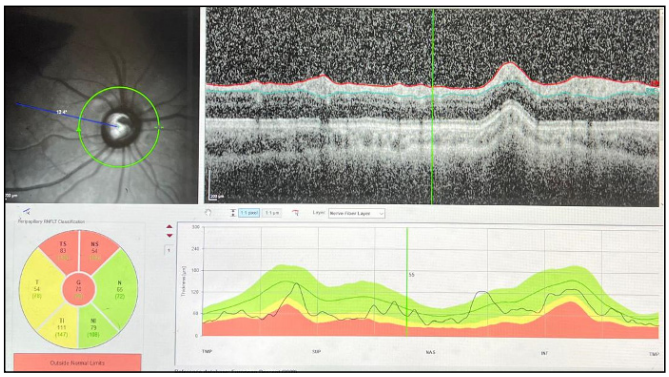
Retinal Hastalık Türü	Glokom Türü									Total
	PAAG	PEXG	NVG	PAKG	OHT	Diğer sekonder glokom	PAK+PEXG	PAK	Yok	
DRP	%28.6	%19	%60	%50	%16.7	%50	%0	%0	%37.5	%27.8
SMD	%42.9	%54.8	%0	%4.8	%7.1	%16.7	%0	%0	%0	%37.3
VDT	%7.1	%7.1	%0	%0	%7.1	%4.8	%0	%0	%0	%4.8
ERM	%0	%9.5	%20	%4.8	%16.7	%0	%0	%0	%0	%4.8
VKT	%4.8	%2.4	%20.1	%0	%0	%8.3	%0	%0	%0	%4.0
SSR	%0	%0	%0	%0	%0	%8.3	%0	%25.0	%0	%1.6
RP	%2.4	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%2.4
DRP+ERM	%0	%0	%0	%0	%0	%8.3	%50	%0	%0	%2.4
HTRP	%2.4	%0	%0	%0	%16.7	%0	%0	%0	%0	%1.6
Dej.Miyopi	%7.1	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%2.4
Dej.Miyopi+SSR	%2.4	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0	%0.8
Yok	%4.8	%7.1	%0	%0	%16.7	%8.3	%0	%25	%62.5	%10.3



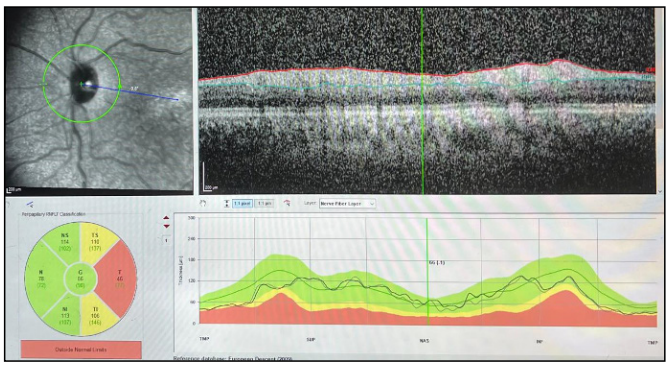
Resim 1. Olgu 1, Sağ retina sinir lifi tabakasının optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi



Resim 2. Olgu 1, Sol retina sinir lifi tabakasının optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi



Resim 3. Olgu 2, Sağ retina sinir lifi tabakasının optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi



Resim 4. Olgu 2, Sol retina sinir lifi tabakasının optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi

PS-058 GLOKOM

NADİR GÖRÜLEN SCHİMKE İMMUNOOSSEOZ DİSPLAZİDE OFTALMİK BULGULAR: 2 OLGU SUNUMU

Esma Yüzügüldü[1], Sepideh Lotfi Sadigh[2], Ali Bülent Çankaya[1], Sibel Kadayıfçılar[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]L'Hopital Laribosiere, Service D'ophtalmologie, Paris

Giriş ve Amaç: Nadir görülen otozomal resesif geçişli multisistemik bir hastalık olan Schimke İmmunoosseoz Displazi (SIOD) tanılı iki olgumuzun oftalmik bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Olgu 1: 7 yaşında SMARCAL1 gen mutasyonu olan SIOD tanılı kadın hasta ezotropya nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) snellen eşeline göre sağda 0,4 solda 0.5 düzeyindeydi. Sikloplejinli refraksiyon değerleri bilateral +5.00 D olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde özellik yok iken fundus muayenesinde her iki gözde cup/disk oranı 0.5 olarak görüldü. Makula ve retina normal değerlendirildi. Sağ göz kornea kalınlığı 403 μm ve sol göz 412 μm olarak ölçüldü. GİB sağ gözde 19 mmHg ve sol gözde 21 mmHg idi. RNFL'de sağ gözde süperiorda, sol gözde süperior-temporal ve süperior-inferiorda incelme gözlendi.

Olgu 2: 24 yaşında SMARCAL1 gen mutasyonu olan SIOD tanılı erkek hasta bilateral az görme ile tarafımıza başvurdu. EDGK snellen eşeline göre sağda 0,4 solda 0.5 düzeyindeydi. Ön segment muayenesi normal olan hastanın GİB sağ gözde 13mmHg ve sol gözde 14 mmHg idi. Fundus muayenesinde bilateral, makulada drusenoid depozitler ve optik disk temporali soluk izlendi. Hastaya çekilen OCT'de dış retinal katmanlarda bozulma, RPE atrofisi ve subretinal hiperreflektif depozit görüldü.

Tartışma ve Sonuç: SIOD nadir görülen ve iskelet, renal, vasküler, hematopoetik sistemi etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Oküler bulgular literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Bu olgularımızla literatürde ilk kez SIOD tanılı hastalarda glokom ve retinada drusenoid depozitler gösterilmiştir. Bu hastalar, görme bozukluklarının önlenmesi ve SIOD'daki diğer komplikasyonların erken tespiti için oftalmologlar tarafından takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Schimke immuno-osseous displazi, glokom, drusenoid depozit

Resim 5. Olgu 2, Sağ renkli fundus fotoğrafı

Resim 6. Olgu 2, Sol renkli fundus fotoğrafı

PS-060 GLOKOM

DARATUMUMAB'A BAĞLI HUMÖR AKÖZ YANLIŞ YÖNLENİMİNİN ATROPİNİZASYONLA DÜZELTİLMESİ

Cansu Yuksel Elgin, Ofeliya Mammadzada, Ahmet Fırat Atseven

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kemik iliği transplantasyonu sonrası nüks ALL geçiren 29 yaşındaki kadın hastaya daratumumab infüzyon tedavisi başlanmıştır. İlk doz ilaç tedavisini takiben saatler içinde gelişen ani göz ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile tarafımıza konsülte edilmiştir. Suprakoroid efüzyon, silier cisim rotayonu, humör aköz akım blokajı ve glokom krizi geliştiği görülüp, ilk doz tedavisi sonlandırılmıştır. Hasta surveyi açısından tedavi idamesinin önemli olduğu bu tabloda, oftalmolojik yan etkileri kontrol altına alabilmek için topikal atropin tedavisi altında, daratumumab tedavi dozu 8'e tamamlanmıştır. Nadir görülen ancak kontrol altına alınması mümkün olan bu ilaç yan etkisini literatüre kazandırmayı amaçladık.

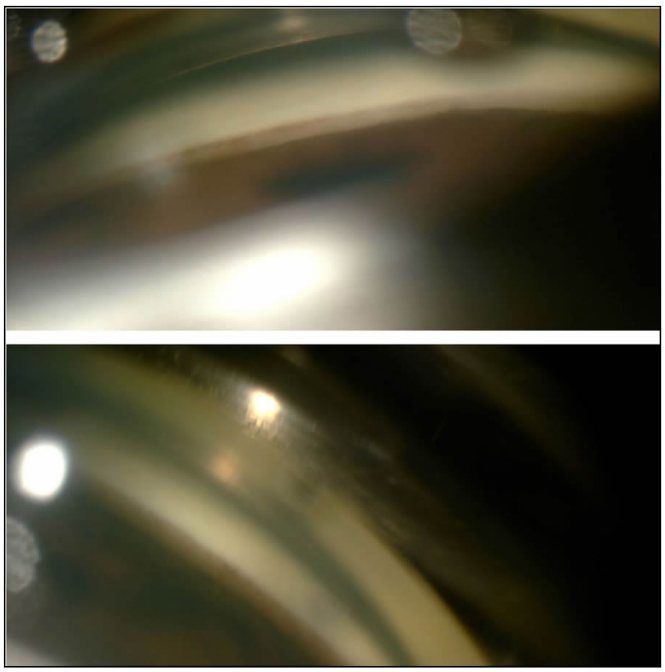
Yöntem: Hastamızın glokom krizi sonrası ilk 24 saat içerisinde alınan UBM, ön segment ve gonyoskopik görüntülemeleri; mevcut glokom krizinin klasik açı kapanması glokomundan farklı olarak humör aköz yanlış yönelim mekanizması ile geliştiğini göstermiştir. Hastanın tedavi öncesi - sonrası görüntülemeleri ve yatak başı tonometrik ölçümleri yapılarak uygun oftalmolojik tedavi altında daratumumab infüzyon dozlarının tamamlanması hedeflenmiştir.

Bulgular: İlk infüzyon sonrası 56 mmHg olarak ölçülen göziçi basınçları atropinizasyon sonrası 12-14 mmHg bandında seyretmiştir. OD:-4.00 (15'-1.25), OS:-5.00 (180'-1.75) olan refraksiyon kusuru OD: +1.50 (170'-0.75) OS: +1.50 (180'-1.00) olarak gerilemiş, ön kamara derinliği ise 2.89 (OD) VE 2.84'ten (OS) 3.22(ou) olarak değişim göstermiştir. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği ise 0.5 (OU) düzeyinden tama çıkmıştır.

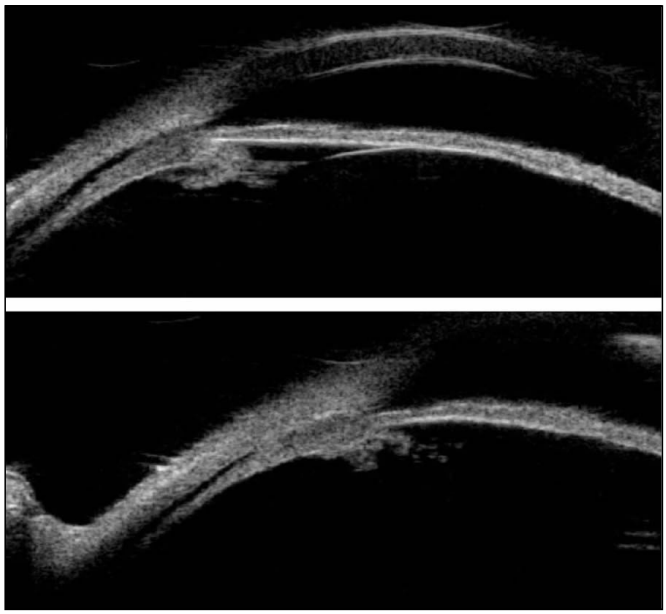
Tartışma ve Sonuç: Humör aköz yanlış yönelimine bağlı glokom krizi, açı kapanması glokomundan farklı olarak atropin tedavisi ile tedavi edilir. Silier cisimdeki malrotasyonun düzeltilmesi ve ön kamara derinliğini tekrar sağlanması ile humör aköz akışındaki blokaj engellenebilir. Literatürde daratumumaba bağlı glokom krizi gelişiminde tedavi sonlandırılması önerilirken; uygun oftalmolojik müdahalelerle hastaların tedavilerinin almaları sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: daratumumab, silier cisim malrotasyonu, koroidal efüzyon, atropinizasyon, humör aköz akım blokajı

Figür 1. Fundus muayenesi



Figür 2.Midriazis sonrası açıda açılma



Figür 3. UBM'de Silio-koroidal Efüzyon

PS-061 GLOKOM

SENİL KATARAKTLI HASTALARDA PSÖDOEKSFOLİASYON SENDROMU PREVALANSI VE SİSTEMİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Mehmet Barış Üçer

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı senil kataraktı olan hastalarda psödoeksfoliasyon (PEX) sendromunun prevalansını saptamak ve sistemik hastalıklarla ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Mart 2019 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında aynı cerrah (MBÜ) tarafından katarakt cerrahisi uygulanan 1013 hastanın 1013 gözü dahil edildi. Sekonder (travma, üveit, steroid) ve konjenital kataraktlar, vitrektomize gözler, 50 yaş altı hastalar ve aynı seansta vitreoretinal cerrahi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her hastanın yalnızca bir gözü ve her iki gözünden katarakt ameliyatı geçiren hastaların ilk gözü çalışmaya dahil edildi. Kataraktlar tipi nükleer, kortikal, subkapsüler, mikst (nükleer, kortikal, subkapsüler tiplerin ikili veya üçlü kombinasyonu) ve olgun/beyaz olarak sınıflandırıldı. Hastalar; diyabetes mellitus (DM), sistemik hipertansiyon (HT), iskemik kalp hastalığı (İKH), serebrovasküler hastalık (SVH) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) açısından sorgulandı.

Bulgular: 1013 hastanın 154'ünde PEX tespit edildi ve PEX sendromu prevalansı %15.2 olarak bulundu. PEX görülme sıklığı erkeklerde %14.94, kadınlarda %15.52 idi (p=0.798). PEX'li hastalarda yaş (p<0.001) ve göz içi basıcı (p<0.001) anlamlı daha yüksekti. PEX'li hastalarda en sık izlenen katarakt tipleri nükleer (%53.2) ve mikst (%37.7) tip idi. PEX olmayan hastalarda ise nükleer (%42.1) tip daha az, mikst tip (%41) ise daha fazla oranda saptandı (Tablo 1). PEX prevalansı yaşla birlikte artmakta olup en düşük 6. dekatta (%2.23), en yüksek 9. dekatta (%27.01) izlendi (Tablo 2). PEX'li hastalarda HT (p=0.009), İKH (p<0.001) ve SVH (p=0.036) anlamlı yüksek izlenirken DM (p=0.069) daha düşük, KOAH (p=0.472) ise biraz daha yüksekti (Tablo 3).

Tartışma ve Sonuç: PEX sendromu ülkemizde sık görülen ve yaşla birlikte sıklığı artan bir durumdur. PEX, nükleer tip katarakt ve yüksek GİB ile ilişkili olmakla birlikte bu hastalarda HT, İKH ve SVH gibi sistemik hastalıklar daha yaygındır.

Anahtar kelimeler: Katarakt, psödoeksfoliasyon, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve katarakt tiplerinin dağılımı

	PEX + (n= 154)	PEX - (n= 859)	Total (n= 1013)	P
Yaş	75.94±7.39	69.03±8.69	70.08±8.86	<0.001[a]
Cinsiyet				
-Erkek	82 (53.2%)	467 (54.4%)	549 (54.2%)	0.798[b]
-Kadın	72 (46.8%)	392 (45.6%)	464 (45.8%)	
EİDGK	0.18±0.15	0.21±0.15	0.21±0.15	0.006[a]
GİB	16.02±2.67	14.77±2.44	14.96±2.52	<0.001[a]
Katarakt tipi				
-Nükleer	82 (53.2%)	362 (42.1%)	444 (43.8%)	
-Kortikal	2 (1.3%)	33 (3.8%)	35 (3.5%)	
-Arka subkapsüler	0 (0%)	50 (5.8%)	50 (4.9%)	
-Mikst	58 (37.7%)	352 (41%)	410 (40.5%)	
-Matür/beyaz	12 (7.8%)	62 (7.2%)	74 (7.3%)	
Total	154 (100%)	859 (100%)	1013 (100%)	

PEX: Psödoeksfoliasyon, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, GİB: Göz içi basıncı, [a]: Independent samples t-test, [b]: Chi-square test

Tablo 2. Yaş gruplarına göre psödoeksfoliasyon görülme sıklığı

Yaş (yıl)	PEX + (n= 154)	PEX – (n= 859)	Total (n= 1013)	% PEX
50-59	3	128	131	2.23
60-69	34	285	319	10.65
70-79	77	335	412	18.69
80-89	37	100	137	27.01
≥ 90	3	11	14	21.42

PEX: Psödoeksfoliasyon

Tablo 3. Sistemik hastalıklar ve psödoeksfoliasyon

Sistemik hastalık	PEX +	PEX -	Total	p[a]
Diabetes mellitus	38 (24.7%)	274 (31.9%)	312 (30.8%)	0.069
Hipertansiyon	99 (64.3%)	455 (53%)	554 (54.7%)	0.009
İskemik kalp hastalığı	62 (40.3%)	210 (24.4%)	272 (26.9%)	<0.001
Serebrovasküler hastalık	13 (8.4%)	36 (4.2%)	49 (4.8%)	0.036
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	24 (15.6%)	115 (13.4%)	139 (13.7%)	0.472

PEX: Psödoeksfoliasyon, [a]: Chi-square test

PS-062 GLOKOM

KOMBİNE GONYOSKOPİ ARACILI TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ + FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA KORNEAL ABERASYON DEĞİŞİKLİKLERİ

Oğulcan Gözügül, Betül İlkay Sezgin Akçay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hastanemizde komplikasyonsuz GATT + Fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren hastalarda preop ve postop 3.ay yüksek değerli korneal aberasyon değerlerindeki değişiklikleri hesaplamayı amaçladık.

Yöntem: Kombine GATT + Fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren 11 hastamıza preop ve postop 3.ayda korneal topografi (Sirius, Phoenix yazılımı) ile görüntüleme yaptık. Hastaların preop ve postop 3.ay yüksek değerli korneal aberasyon değerlerini karşılaştırıldık.

Bulgular: Kliniğimizde primer açık açılı glokom nedeni ile takip ettiğimiz ve fakoemülsifikasyon endikasyonu bulunan yaş ortalaması 68 olan 11 hastamıza uyguladığımız kombine GATT + fakoemülsifikasyon cerrahisi sonuçlarında yüksek değerli aberasyon değerlerinin ortalamasına bakıldığında astigmatizma sonuçları preop 0.76(SD:0.64) postop 0.82(SD:0.54), Coma aberasyon sonuçları preop 0.23 (SD: 0.10) postop 0.35 (SD: 0.21), sferik aberasyon sonuçları preop 0.15 (SD: 0.06) postop 0.13 (SD: 0.08), Rezidüel aberasyon sonuçları preop 0.50 (SD: 0.45) postop 0.49 (SD: 0.27) olarak değerlendirildi. Tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Korneal aberasyon değerlerindeki postop değişiklikler hastalarda ışık hassasiyeti, yansıma, parlama gibi optik şikayetlere sebep olabilecek bir durumdur. Kliniğimizde 11 hastamıza yaptığımız GATT + Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası postop 3.ayda yüksek değerli korneal aberasyonlarda anlamlı fark saptamadık. Bu çalışma uyguladığımız cerrahi teknik ile anlamlı korneal aberasyon

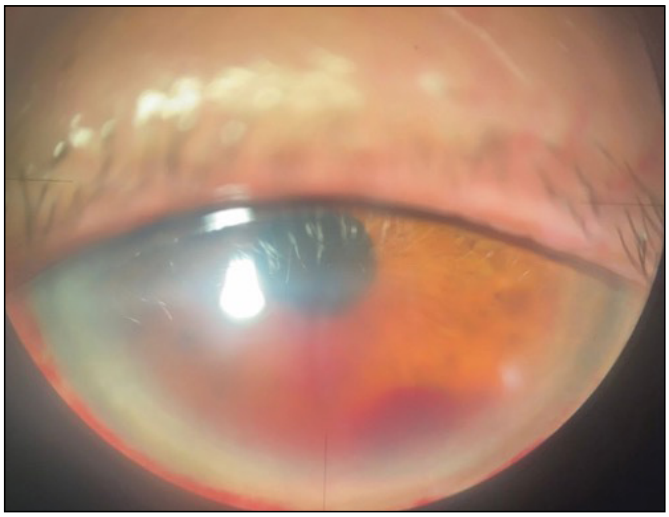
değişikliği olmadığını göstermekle birlikte güvenilir sonuçlar için daha uzun süreli çalışmalara ve daha geniş hasta grubu gözlemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Trabekülotomi, aberasyon, glokom

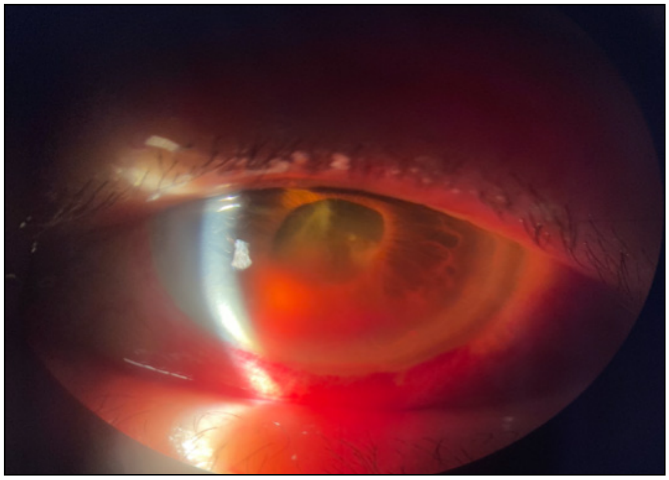
Korneal aberasyon veri tablosu

	Astigmatizma		Coma		Sferik		Rezidüel	
	Preop	Postop 3.ay	Preop	Postop 3.ay	Preop	Postop 3.ay	Preop	Postop 3.ay
1	0.47	0.40	0.23	0.30	0.10	0.04	0.43	0.30
2	0.60	0.75	0.21	0.13	0.22	0.23	0.40	0.49
3	1.07	0.65	0.20	0.92	0.10	0.24	0.27	1.28
4	0.12	0.55	0.18	0.43	0.19	0.24	0.31	0.48
5	0.45	0.91	0.16	0.22	0.03	0.08	0.26	0.39
6	0.39	0.25	0.28	0.43	0.23	0.18	0.69	0.45
7	0.66	1.12	0.24	0.26	0.11	0.01	0.40	0.52
8	0.93	1.24	0.50	0.30	0.23	0.05	1.81	0.39
9	1.14	0.99	0.09	0.13	0.12	0.18	0.24	0.31
10	2.41	2.11	0.19	0.30	0.12	0.08	0.43	0.36
11	0.12	0.04	0.25	0.38	0.14	0.15	0.32	0.39
Ortalama	0.76	0.82	0.23	0.35	0.15	0.13	0.50	0.49
SD	0.64	0.54	0.10	0.21	0.06	0.08	0.45	0.27

Kombine GATT + Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası korneal aberasyon değerleri



Şekil 1. Postoperatif 1.gün



Şekil 2. Postoperatif 5.gün

PS-063 GLOKOM

GONİOSKOPİ DESTEKLİ TRANSLUMİNAL TRABEKÜLOTOMİ (GATT) CERRAHİSİ İLE KOMBİNE FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SONRASI ENDOFTALMİ

Hande Zeybek, Pınar Örenç, Hülya Güngel

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv glokom cerrahilerinden biri olan 'Gonioskopi Destekli Transluminal Trabekülotomi (GATT) Cerrahisi' sonrasında nadiren ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Postoperatif 7.günde endoftalmi gelişen hastamızı sunuyoruz.

Yöntem: Rutin Göz Muayenesi,GİB Aplanasyon Tonometrisi

Bulgular: 77 yaş, erkek hasta; açık açılı glokom, katarakt nedeniyle GATT ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahisine karar verildi. Senil makula dejenerasyonu (SMD) mevcuttu, aktif değildi; görmenin çok artmayabileceği öngörüldü. Ameliyat öncesi görme keskinliği (GK) 0,05, kortikonükleer kataraktı mevcuttu. Göz içi basıncı (GİB); 3 molekül ile 23 mmHg, C/D oranı 0,8 idi. Antiagregan kullanmıyordu. Başarılı 180 derece GATT ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahi sonrası postoperatif 1. gün GK 0,1, GİB 15mmHg, 0,5mm hifema, 2+ hücre mevcuttu. Topikal antibiyotik, steroid tedavisi ile dik yatması söylenerek 4. gün kontrole çağırıldı. 4. gün fibrin membran, 2+ hücre mevcuttu, hifema çekilmişti. Subkonjonktival steroid enjeksiyonu yapıldı. Medikal tedaviye devam edildi. 5. gün hifema tekrarlamış, konjonktival hiperemi oluşmuştu, yan yatırıldığında 2mm hipopiyon görüldü. Endoftalmi ön tanısı ile örnek alındı, intravitreal antibiyotikleri yapıldı. Takipte mantar endoftalmisi tespit edildi, vitreoretinal cerrahi ve antifungal tedavi eklendi. Vitrektominin 1. ayında GK 0,05, 2 molekül ile GİB 14 mmHg, ön kamara sakin, fundus silikonla yatışıktı.

Tartışma ve Sonuç: Fakoemülsifikasyon sonrası endoftalmi insidası %0,1'dir; GATT ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası endoftalmi sıklığı literatürde henüz bildirilmemiştir. Vakamızda özellikle GATT sonrası görülen hifemanın ve endoftalmi ile birlikte görülen hipopiyonun; normal fakoemülsifikasyon cerrahisine göre ayırt edilmesinin kimi zaman daha zor olabileceğini düşünmekteyiz. GATT'la oluşan hifema, koagülüm; endoftalmi tanı ve tedavi izleminde çeşitli zorluklara sebep olabilir. Ancak rutin endoftalmi tedavileriyle bu tür hastaların da görme keskinliği korunabilmektedir.

Anahtar kelimeler: GİB, SMD, GATT, Endoftalmi, Fakoemülsifikasyon

PS-064 GLOKOM

NADİR BİR KLİNİK ANTİTE: TEK TARAFLI PİGMENT DİSPERSİYON SENDROMU

Burak Uzun, Murat Gunay

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Pigment dispersiyon sendromu (PDS), iris pigment epitelinden ön segment yapılarına pigment dağılımı ile karakterize bir klinik durumdur. İrisin geriye konkav eğimi varlığında, normal pupilla hareketleri ile beraber lens zonülleri ile iris pigment epitelinin sürtünmesi sonucu pigment deşarjı ortaya çıktığı öne sürülmüştür. Krukenberg iğciği, iriste transillüminasyon defekti ve trabeküler ağdaki ileri derecede pigmentasyon hastalığın klasik triadını oluşturmaktadır.

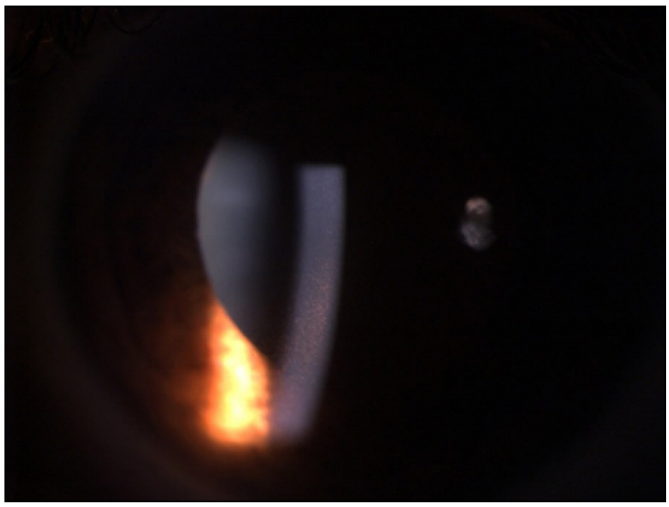
Yöntem: Kliniğimize 44 yaşında erkek hasta son 1 yıldır giderek artan iki göz arasındaki renk farkı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişte herhangi bir sistemik / oküler hastalık, oküler travma veya cerrahi öykü yoktu.

Bulgular: Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral tam idi. Göz içi basınçları (GİB) tonometre ile sağ ve sol gözde sırasıyla 15 ve 18 mmhg idi. Dış bakıda heterokromi mevcuttu (sol göz iris sağa göre daha koyu idi). Ön segment muayenesi sağda doğal sınırlarda, solda ise iris üzerinde pigment deşarjı, krukenberg iğciği (Figür 1) ve midperifer iriste transillüminasyon defekti tespit edildi. Gonyoskopik muayenesinde sağda grade 4 ve trabeküler meshwork (TM) hafif pigmente iken (Figür 2), solda grade 4 ve TM'de çepeçevre yoğun pigmentasyon mevcut

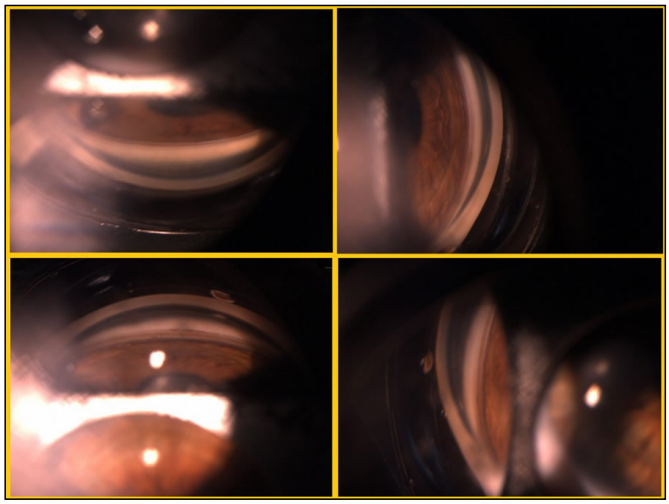
idi (Figür 3). Çekilen anterior segment optik koherens tomografide (AS-OCT) sağ doğal sınırlardayken (Figür 4), sol iriste reverse blok konfigürasyonu tespit edildi (Figür 5 üst). Hastanın sol gözüne lazer periferik iridotomi (LPİ) yapıldı ve ardından reverse iris konfigürasyonun düzeldiği AS-OCT ile tespit edildi (Figür 5 alt).

Tartışma ve Sonuç: Heterokromi yapan birçok sebep bulunmakla beraber detaylı bir klinik muayene ve yapılacak tetkikler ile PDS tanısı konulabilmektedir. Tek taraflı PDS oldukça nadir ve alışılmadık bir klinik durumdur. Özellikle oküler travma, inflamasyon, tümör, ilaç kullanımı, psödoeksfoliasyon gibi durumlar ekarte edilmelidir. İzole tek taraflı PDS olgularında zamanla diğer gözde de tutulumun olabileceği kanaatindeyiz.

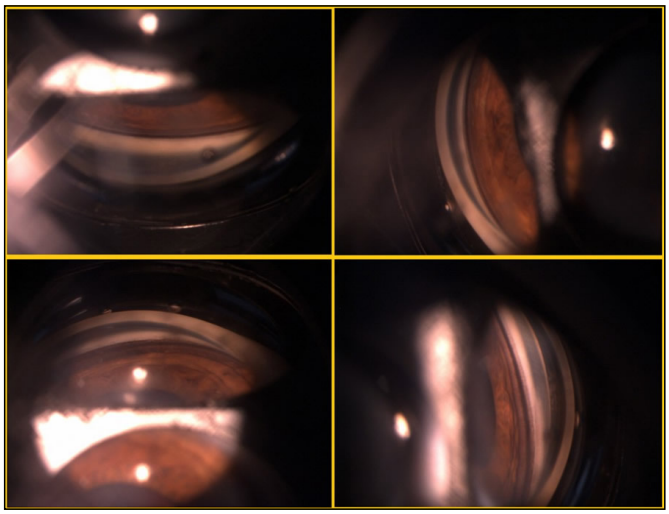
Anahtar kelimeler: Pigment Dispersiyon Sendromu, Heterokromi, Krukenberg İğciği, Reverse İris Konfigürasyonu, Anterior Segment Optik Koherens Tomografi



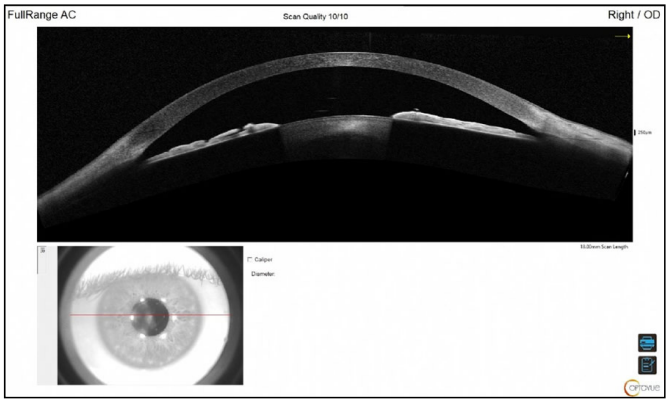
Figür 1. Krukenberg İğciği



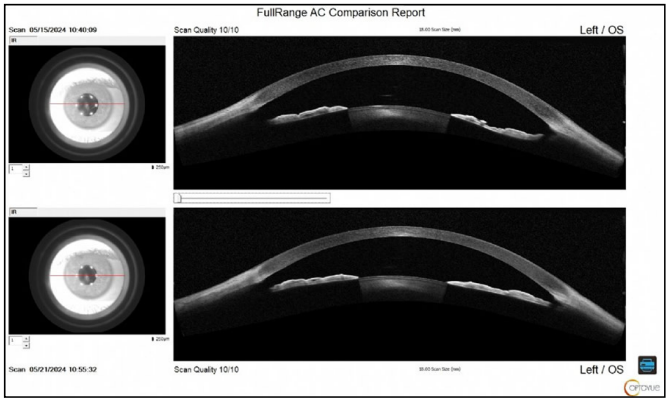
Figür 2. Sağ Göz Gonyoskopik Bulgular



Figür 3. Sol Göz Gonyoskopik Bulgular



Figür 4. Sağ Göz AS-OCT



Figür 5. Sol Göz LPİ Öncesi (üst) ve Sonrası (alt) AS-OCT

PS-065 GLOKOM

GLOKOM TEDAVİSİNDE KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL EMBOLİZASYONU; OLGU SUNUMU

Yasin Karaca, Mertcan Esenkaya, Bilge Eraydın

On Dokuz Mayıs Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Samsun

Giriş ve Amaç: Altmışdokuz yaşında kadın hasta kliniğimize glokom tanısı ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde yaklaşık bir senedir dış merkezde glokom nedeniyle takipli olduğu ve sol göz maximum topikal antiglokomatöz tedaviye rağmen düşmeyen göz içi basınç öyküsü mevcuttu. Oftalmolojik muayenesinde sağ göz görme keskinliği 0,6, sol göz görme keskinliği 0,7 idi. Göz içi basınçları sağ gözde

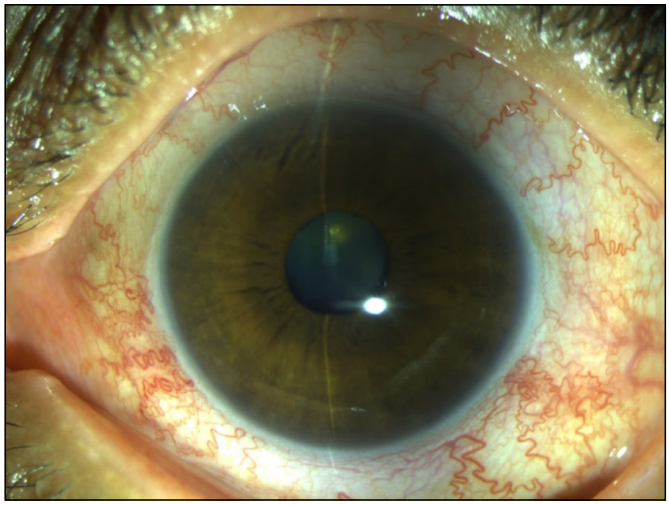
20 mmHg, sol gözde 32 mmhg olarak değerlendirildi. Ön segment muayenesinde her iki gözde kortikonükleer katarakt mevcut olup sol göz konjonktival-episkleral damarlarda belirginleşme ve tortiozite artışı mevcuttu.(Resim 1) Fundus değerlendirilmesinde her iki göz cup/disk oranı 0,4 idi. Gonioskopik değerlendirme her iki gözde grade 4 açık açı ile uyumluydu.

Yöntem: Hastanın tedavisine oral asetazolamid eklenerek, sol göz konjonktival-episkleral vaskülarizasyonda belirginleşme ve tortiozite artışı olması nedeniyle beyin ve orbita manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istendi.

Bulgular: Beyin ve orbita MR görüntülemesinde sol internal karotid arter kavernöz segmentte anevrizmatik dilatasyon ve sol superior oftalmik ven dilatasyonu izlenmesi üzerine nöroloji konsültasyonu ve beyin BT anjio görüntülemesi ile tekrar değerlendirilen hastada, sol ICA kavernöz segmente komşu kavernöz sinüste karotikokavernöz fistül ile uyumlu asimetrik kontrastlanma görüldü. Nöroloji ve girişimsel radyoloji ortak değerlendirmesi ile endovasküler fistül embolizasyonu gerçekleştirilen hastanın işlemden iki hafta sonraki göz içi basınç değerleri sistemik maximum topikal antiglokomatöz tedavi ile sağ göz 15 mmhg, sol gözde 16 mmhg olarak değerlendirildi ve hastanın ön segment muayenesinde sol göz konjonktival-episkleral vaskülarizasyonda gerileme mevcuttu (Resim 2).

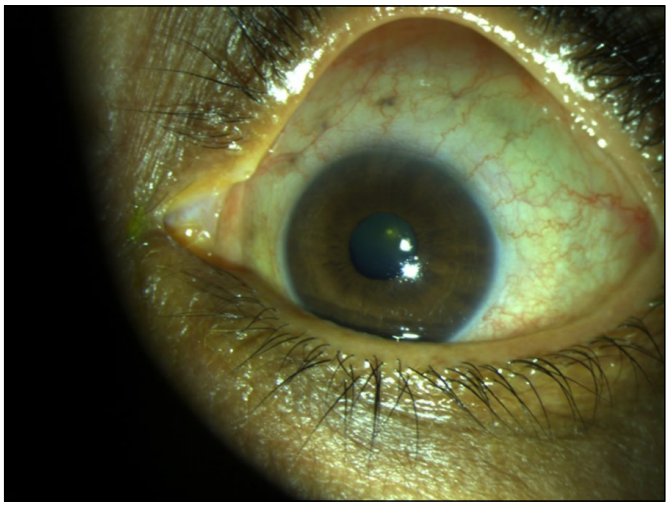
Tartışma ve Sonuç: Episkleral venöz basınç artışı sonrasında sekonder glokom gelişebileceği ve erken tedavi ile optik atrofi gelişimi öncesi göz içi basınç stabilizasyonu sağlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: KKF,embolizasyon,episkleral dilatasyon



Resim 1. Embolizasyon önesi

Resim 1. Embolizasyon öncesi



Resim 2. Embolizasyon sonrası

PS-066 GLOKOM

MİKROSFEROFAKİDE BİLATERAL SPONTAN BLEB OLUŞUMU

Sefa Köse, Nilgün Solmaz, Abdullah Ağın, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spontan filtran bleb oluşumu nadir bir durumdur. Çeşitli olgu sunumlarda, skleroderma, Trabulsi sendromu, Axenfeld sendromu, Terrien'in Marjinal dejenerasyonu, sklerit, ektopik lens ve mikrosferoki gibi sistemik ve oküler patolojiler ile birlikteliği bildirilmiştir.

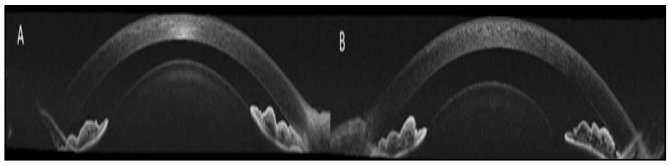
Yöntem: Burada bilateral spontan filtran bleb gelişen mikrosferofakili bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. En iyi görme keskinliği sağ gözde 0.6 (-10.0D ile), sol gözde ise 0.3 (-11.0D ile) düzeyindeydi. Biomikroskopide sağ gözde üst nazal, sol gözde ise üst kadranda filtran bleb formasyonu görüldü. Ön segment OCT de içi sıvı dolu sunkonjonktival kistik alanlar mevcuttu. Sağ ve sol gözde ön kamara deriniği (1,81 mm ve 1,11 mm sırasıyla) ve göz içi basıncı 6 ve 5 mmHg idi. Pupiller dilatasyon sonrası bilateral mikrosferofaki tanısı kondu. Fundus muayenesinde bilateral olarak hipotoniye bağlı koroid foldları mevcuttu. Herhangi bir sistemik problemi ve sendromik yapısı olmayan hastanın erkek kardeşlerinden birinde daha mikrosferofaki saptandı ve ailesel mikrosferofaki olarak değerlendirildi.

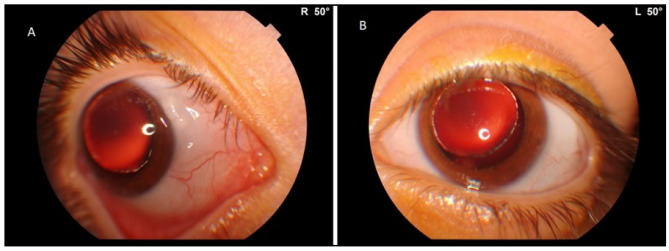
Tartışma ve Sonuç: Bu olgu sunumu, nadir görülen bilateral spontan filtran bleb gelişimi ile seyreden mikrosferofaki vakasını ortaya koymaktadır. Mikrosferofaki tanısı, biyomikroskopik ve optik koherens tomografi bulguları ile desteklenmiş olup, ailevi geçiş olasılığı göz önünde bulundurulmuştur. Literatürde, spontan filtran bleb oluşumu çeşitli patolojilerle ilişkilendirilmiş olsa da, mikrosferofaki ile birlikteliği nadirdir.

Bu olgu, mikrosferofakili hastaların detaylı göz muayenesi ve ileri görüntüleme ile değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Spontan bleb oluşumunun erken tanısı ve yönetimi, komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynamakta ve mikrosferofakinin ailesel geçişi dikkate alınarak, diğer aile üyelerinin de taranması önerilmektedir. Bu vaka, mikrosferofaki ile ilişkili nadir oküler komplikasyonların anlaşılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: mikrosferofaki, spontan filtran bleb, optik koherens tomografi

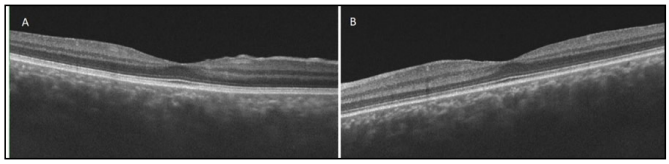


Figür 1. A: Sağ gözde üst nazal bölgede filtran bleb formasyonunu gösteren ön segment optik koherens tomografi (AS-OCT) görüntüsü. B: Sol gözde üst kadranda filtran bleb formasyonunu gösteren AS-OCT görüntüsü.

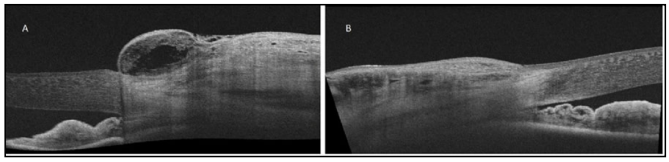


Figür 2. A: Sağ gözde filtran bleb formasyonu ve mikrosferofakiyi gösteren biyomikroskopi görüntüsü. B: Sol gözde filtran bleb formasyonu ve mikrosferofakiyi gösteren biyomikroskopi görüntüsü.

Figür 3. A: Sağ gözde koroid foldlarını gösteren fundus fotoğrafı. B: Sol gözde koroid foldlarını gösteren fundus fotoğrafı.



Figür 4. A: Sağ makulayı gösteren OCT görüntüsü. B: Sol makulayı gösteren OCT görüntüsü



Figür 5. A: Sağ gözde sıvı dolu subkonjonktival kistik alanları gösteren AS-OCT görüntüsü. B: Sol gözde sıvı dolu subkonjonktival kistik alanları gösteren AS-OCT görüntüsü.

PS-067 GLOKOM

PARS PLANA VİTREKTOMİ İLE KOMBİNE PARS PLANA AGV TÜPÜ İMPLANTASYONU UYGULANAN OLGULARIN KLİNİK SONUÇLARI: DÖRT OLGULUK BİR SERİ

Fikret Uçar

Özel Konyagöz Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Kontrolsüz glokomu olan ve pars plana vitrektomi uygulanacak hastalarda, göz içi basıncını (GİB) kontrol altına almak için, vitrektomi ile aynı seansta pars planaya Ahmed Glokom Valfi (AGV) tüpü implantasyonu uygulanabilmektedir. Genellikle ön kamaraya yerleştirilen AGV tüpleri, korneal endotel hücreleri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu çalışmada, endotel hücrelerini korumak amacıyla pars planaya AGV implantasyonu yapılan dört hastanın cerrahi sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya üç erkek ve bir kadın olmak üzere toplam dört hastanın 4 gözü dahil edilmiştir. Bu olgularda glokom yönetimi için, pars plana vitrektomi sırasında primer cerrahiye ek olarak AGV tüpü pars planaya implante edilmiştir. Preoperatif ve postoperatif dönemde endotel hücre sayısı ve GİB gibi parametreler toplanmış ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 55.0 ± 5.4 yıl (aralık, 48-61 yıl) idi. Ortalama postoperatif takip süresi 19.5 ± 8.6 ay (aralık, 12-32 ay) idi. Preoperatif ortalama GİB'ı 33.0 ± 2.5 mmHg iken, postoperatif ortalama GİB'ı 14.0 ± 2.1 mmHg idi ve GİB cerrahi sonrasında istatiksel olarak anlamlı şekilde azaldı ($p < 0.001$). Preoperatif korneal endotel hücre sayısı 2062.0 ± 125.0 hücre/mm2 iken, postoperatif birinci yılda korneal endotel hücre sayısı 2055.7 ± 120.3 hücre/mm2 idi ve anlamlı endotel hücre kayıp yoktu ($p = 0.29$).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımıza göre, pars plana vitrektomiye kombine olarak pars planaya AGV tüpü yerleştirilmesi sonucunda, korneal endotel hücre sayısında anlamlı kayıp izlenmezken, GİB'ında anlamlı düşüş elde edildi. Pars plana vitrektomi ile kombine pars planaya AGV tüpü implantasyonu ile oldukça başarılı sonuçlar ve daha az komplikasyon sağlayabilir. Yine de, kesin sonuçlar için ileri klinik araştırmalar planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ahmed glokom valf, glokom drenaj implantı, göz içi basıncı, korneal endotel hücre yoğunluğu, pars plana

PS-068 GLOKOM

REFRAKTİF CERRAHİ SONRASI AÇI KAPANMASI GELİŞEN MİKROKORNEA OLGUSU

Esma Altuntaş Önen, Mehmet Talay Köylü, Ali Hakan Durukan

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

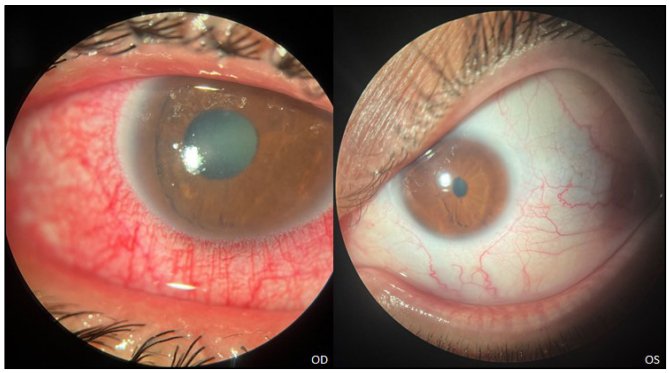
Giriş ve Amaç: Konjenital mikrokornea tanılı olguda refraktif cerrahi sonrası gelişen açı kapanması glokomunu tartışmak.

Yöntem: Olgu sunumu

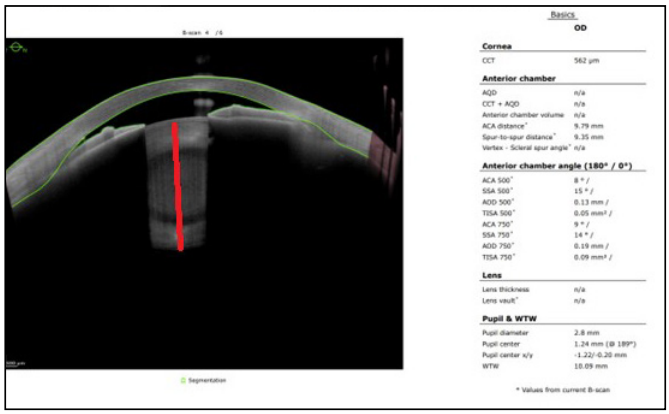
Bulgular: Konjenital bilateral mikrokornea tanılı 46 yaş erkek hasta sağ gözde bulanık görme ve ağrı ile başvurdu.Hastanın 2003'te refraktif cerrahi öyküsü mevcuttu. -5.00 refraksiyon nedeniyle 5 gün önce dış merkezde sağ göze fotorefraktif keratektomi(PRK) uygulandığı öğrenildi.Hasta postoperatif 3.günde az görme,ağrı şikayetleri ile ameliyatın yapıldığı merkeze başvurmuştu.GİB yüksekliği ve sığ ön kamara(ÖK) saptanan hastanın topikal steroid tedavisi kesilmiş,topikal 2x1 dorzolamid/timolol ve oral 3x1 diazomid tedavisi ile tarafımıza yönlendirilmişti.Hastanın görme keskinliği(GK) 50 santimden parmak sayma düzeyinde idi.Sağ gözde hafif korneal ödem ve sığ ÖK mevcuttu(Resim1).GİB 38 mmHg ölçüldü.Ön segment optik koherens tomografide(OKT) açı kapalı ve kalınlığı artmış lens izlenmekteydi(Resim2). Sekonder açı kapanması olarak değerlendirilen hasta yatırılarak tedaviye intravenöz mannitol, topikal brimonidin 2x1 ve latanoprost 1x1 eklendi.GİB 14 mmHg'ye düşürülen hastaya lens ekstraksiyonu,göz içi lens(GİL) implantasyonu ve gonyosineşiyolizis ameliyatı yapıldı.Postoperatif 1.günde ÖK'nın normal derinlikte olduğu görüldü(Resim3).GK 1 metreden parmak sayma düzeyinde ve GİB 25 mmHg idi.Ön segment OKT'de ÖK normal derinlikte idi(Resim4).Postoperatif 1.ayda düzeltilmiş GK 0.1 düzeyinde,GİB 9 mmHg idi.Biyomikroskopide kornea saydam,ÖK normal derinlikte,GİL santralize izlendi(Resim5)

Tartışma ve Sonuç: Mikrokornealı olgular nispeten düz korneaya sahip,genellikle hipermetrop olgulardır. Bu olgularda açı kapanması glokomunun görülme sıklığı artar. Olgumuzun miyop olması ve refraktif cerrahi sonrası açı kapanması gelişmesi nadir bir durumdur.Pupil dilatasyonu,işlem odasının karanlığı,steroid tedavisi refraktif cerrahi sonrası görülen GİB artışını ve açı kapanmasını açıklamaya yönelik varsayımlardır.Refraktif cerrahi öncesi gonyoskopi muayenesi dar açılı olguları saptamak nedeniyle önemlidir

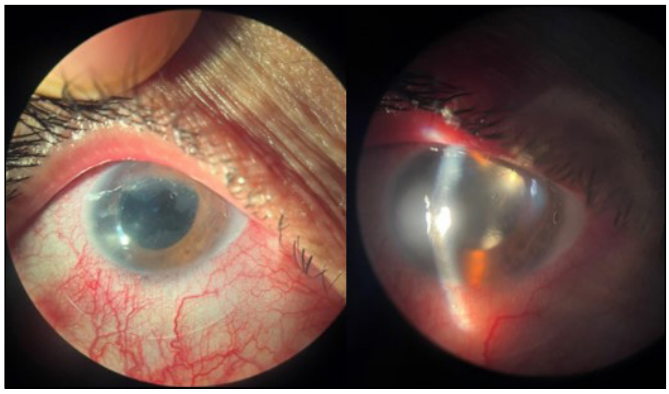
Anahtar kelimeler: Açı Kapanması, Refraktif Cerrahi, Mikrokornea



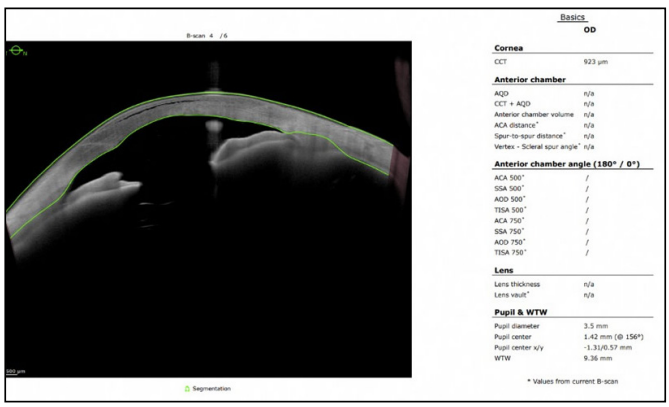
Resim 1. Sağ gözde hafif kornea ödemi ile birlikte konjonktiva hiperemisi izlenmekte, ÖK sığ. Her iki gözde mikrokornea mevcut (white-to-white: sağ göz 10,09 mm sol göz 9,68 mm).



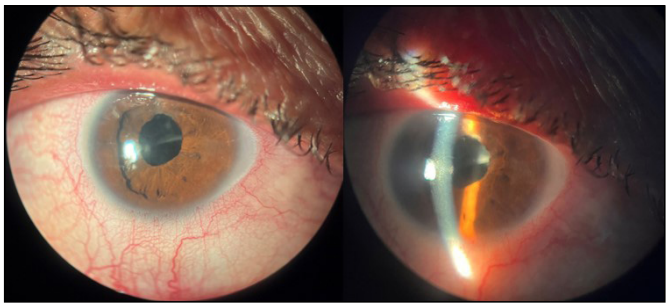
Resim 2. ACA500° (skleral mahmuzdan 500 µm uzaklıktaki açı derecesi) ve ACA750° (skleral mahmuzdan 500 µm uzaklıktaki açı derecesi) ölçümlerine bakıldığında ön kamara açısının oldukça daralmış olduğu izleniyor. Lens ön-arka çapı ise artmış, lens şişkin durumda (kırmızı ok).



Resim 3. Hastanın sağ gözüne ait biyomikroskop görüntüleri. Postoperatif 1. günde ön segment görünümü. Ön kamaranın derinleştiği izlenmekte. Ameliyat esnasında görüntü bulanıklığının azaltılması için kornea epiteli kazınması üzerine kontakt lens ile takip edilmekte.



Resim 4. Postoperatif ön segment OKT görünümü



Resim 5. Postoperatif 1. ayda olgunun sağ göze ait biyomikroskopi fotoğrafı

PS-069 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİ SONRASI BLEB PİGMENTASYONU; İYİ Mİ KÖTÜ MÜ?

Mustafa Şan, Aysun Şanal Doğan

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

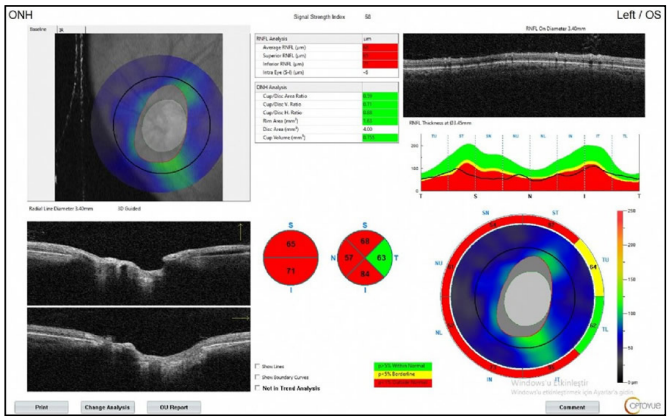
Giriş ve Amaç: Medikal tedaviye direnç nedeni ile trabekülektomi yapılan, trabekülektomi sonrası bleb pigmentasyonu gelişen, takibinde ancak seton cerrahisi ile hedef göz içi basıncı değerine ulaşılabilen bir olgu sunmak.

Yöntem: Olgu Sunumu

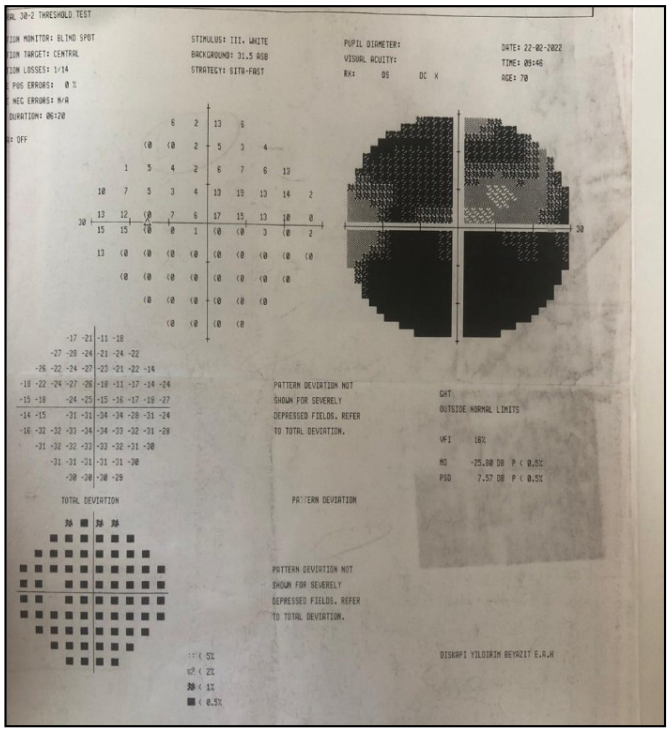
Bulgular: 70 yaşında erkek hasta sol pseudoeksfoliasyon glokomu nedeniyle sol gözüne dorzolamid hidroklorür %2, timolol maleat %0,5 fiks kombinasyon 2x1, brimonidin %0,15 2x1, travoprost %0,004 1x1 kullanmakta idi. Muayenesinde sağ gözde görmesi tam solda 0,4 idi. Biyomikroskopide sol gözde pseudoeksfoliasyon ve arka kamara göz içi lens mevcuttu. Fundus muayenesinde vertikal C/D:0,3/0,9 idi. İndirekt gonyoskopide sağda D40f+1, solda D50c+4ve sampaolesi çizgisi mevcuttu. Sağ bulgular normal, sol OKT de tüm kadranlarda gangliyon hücre kaybı izlenmekteydi FLV:15.99 (figür1) Otomatize görme alanında sol gözde sadece santral adacık mevcuttu.(Figür 2) Hastaya sorunsuz limbus tabanlı trabekülektomi ameliyatı uygulandı. Postop 1.ay diffüz iyi bir bleb ve 14-16 mmHg arasında seyreden göz içi basıncı izlenirken, 2. Aydan itibaren göz içi basıncında yükselme eğilimi, blebde pigmentasyon, sığlaşma, silinme ve bleb bölgesinde fibrotik kalınlaşma gözlendi (figür3). İğnelemeden fayda görmeyen ve takiplerde sol göz içi basıncı 30 mm Hg üzerine çıkan hastaya sol gözü için Ahmed glokom valf implantasyonu uygulandı (figür 4). İmplantasyon sonrası göz içi basıncı kontrol altında olan hasta ilaçsız olarak takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Trabekülektomi sonrası blebde pigmentasyon literatürde lehte bir bulgu olarak belirtilmiştir. Ancak bu olguda pigmentasyon sonrası hızlı bir bleb silinmesi izlendi. Her ne kadar pigmentasyon görülmesi sıvı geçişi olduğunun bulgusu olsa da, pseudoeksfoliasyon glokomunda konjonktiva altında yoğun pigment birikimi bölgedeki fibrosizi tetikliyor olabilir. Postoperatif bleb pigmentasyonunun hedef göz içi basıncına etkisine dair daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

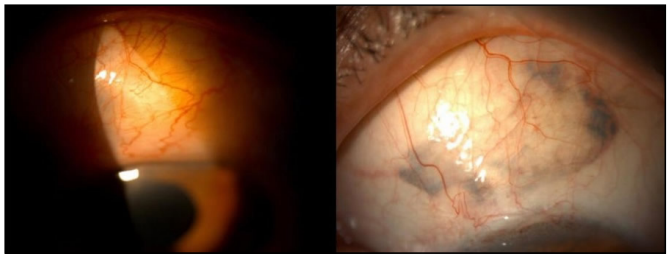
Anahtar kelimeler: Bleb, Glokom, Pigmentasyon



Figür 1. Hastanın OKTsinde solda sinir lifi ve gangliyon hücre kaybı görülmekte. OKT (RTVue-XR, Optovue Inc., Fremont, CA)



Figür 2. Otomatize görme alanında sol gözde sadece santral adacık mevcut. (Humprey görme alanı (HFA 2 Carl Zeıss Meditec Inc.))



Figür 3. Postop 1. ay fibrozis ve ve blebin kapsül oluşturmaya başladığı izleniyor.(sol), 2. Aydan itibaren yükselme eğilimi, blebde pigmetasyon, sığlaşma, silinme ve bleb bölgesinde fibrotik kalınlaşma gözlendi.(sağ post op 3.ay)

Figür 4. Ahmed glokom valf implantasyon sonrası göz içi basıncı 8 mmHg

PS-070 GLOKOM

OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA TİP I: OLGU SUNUMU

Buse Aksak, Reyhan Hazal Kaplan Koruk, Banu Aytuğ, Hülya Güngel

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

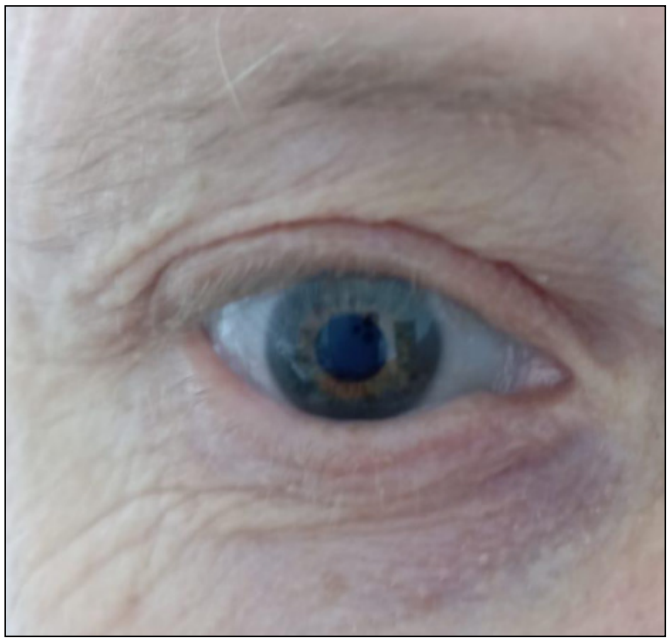
Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda kliniğimizce tanısı konulan Osteogenezis İmperfekta (Oİ) hastasını sunuyoruz.

Yöntem: Olgu Sunumu

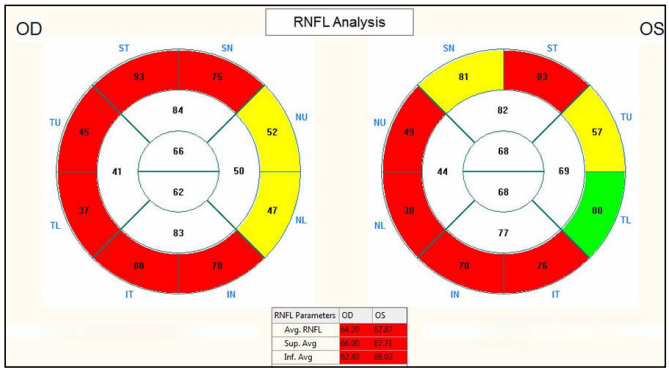
Bulgular: Kliniğimize başvuran 42 yaşındaki erkek hastaya yapılan muayenede;görme keskinliği bilateral 3/10(0.5 logMAR),göz içi basıncı(GİB) 10/12 mmHg ölçüldü.Muayenesinde her iki gözde mavi sklera görüldü (Resim1).Fundus muayenesinde optik disk bilateral soluktu.Ön tanılarımızda Osteogenez imperfekta (Oİ), Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu vardı.Optik koherens tomografi (OCT) retina sinir lifi kalınlığının (RNFL) incelemesinde bilateral optik atrofi tespit edildi (Resim 2).Görsel Uyarılmış Potansiyeller (VEP)Testi ile bilateral yanıt elde edilemedi.Hasta öyküsü alındığında her iki kolda tekrarlayan patolojik kırık öyküsü mevcut olduğu,10 yıl önce geçici osteoporoz sebebiyle tedavi almış olduğu öğrenildi.Yapılan multidisipliner araştırma sonrasında hasta gen analizine yollandı.COL1A1 geninde heterozigot mutasyon saptanan hastaya OI tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Osteogenezis imperfekta (OI), kemik kırılganlığı, düşük kemik mineral yoğunluğu, iskelet deformitesi ve mavi sklera ile karakterize, nadir görülen, kalıtsal, heterojen bir bağ dokusu hastalığıdır.Kollajen tip I, gözlerin ana yapısal proteinlerinden biridir ve bu nedenle göz oldukça etkilenir.En sık karşımıza çıkan okuler bulgular mavi sklera, miyopi, azalmış okuler rijidite, ince sklera, konjenital bowman kapsülünün agenezisidir. İnce skleral kollajen daha koyu renkli koroidi ortaya çıkarır ve mavi sklera oluşur.OI hastalarında merkezi kornea ve skleral kalınlıkta azalma olduğunu göstermiştir. OI hastalarında düşük merkezi kornea kalınlığı GİB'in eksik değerlendirilmesine sebep olur. Bu nedenle,OI'li hastalarda normal GİB ölçülürken optik diskin görünümüne, glokomatöz çukurlaşma belirtilerine,RNFL ve görme alanı testine özel dikkat gösterilmelidir.Farklı OI tiplerinde göz problemlerinin prevalansı hala bilinmemektedir.OI hastalarındaki altta yatan patolojiyi ve oküler kusurları iyi anlamak için ek araştırmalar gerekir.

Anahtar kelimeler: COL1A1 geni, Mavi sklera, Optik atrofi, Osteogenezis İmperfekta



Resim 1. Makroskopik bakıda hastanın mavi sklerası görülmektedir.



Resim 2. Hastaya ait optik koherens tomografi ile retina sinir lifi kalınlığının incelemesinde bilateral optik atrofi görülmektedir (OCT RNFL: 64/57µm).

PS-071 GLOKOM

A RARE ENTITY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF GLAUCOMA: EMPTY SELLA SYNDROME: A CASE REPORT

Batuhan Aksoy, Şevval Eksert

Department of Ophthalmology, Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Empty Sella Syndrome (ESS) is a disorder of the sella turcica, a bony structure at the base of the brain that surrounds and protects the pituitary gland with no symptoms or symptoms resulting from partial or complete loss of pituitary function, including headaches and visual field defects. On the other hand, glaucoma damages the optic nerve and can cause vision loss slowly. In our case,due to degenerative myopia, the patient was followed-up with visual field, and because of suspicious visual field defect cranial imaging was done and empty sella syndrome was detected.

Methods: We report a case of 54-year-old female with degenerative myopia. After right eye cataract surgery, our patient left aphakic started to have high intraocular pressures due to pigment discharge and topical antiglaucomatous was started. Our patient responded to topical treatment and was followed up with applanation tonometry and 24-2 visual field. The visual field defect of the patient who completed the visual field learning curve turned in favour of bitemporal hemianopsia. Cranial magnetic resonance imaging was requested for additional comorbidities. Radiological report revealed partial empty sella. The relevant departments were consulted for systemic follow-up. Glaucoma follow-up continues with the same topical medication.

Results: Myopia is a risk factor for glaucoma. Intraocular pressure should be monitored more carefully after cataract surgery. In long-term follow-up, visual field is the most basic auxiliary method. In suspicious cases, cranial imaging should be requested for additional pathologies as in our patient.

Conclusions: Diagnosis and follow-up of glaucoma in myopic patients is very difficult, and there is often no other possibility other than intraocular pressure and visual field monitoring. There is a visual field learning curve and error rates decrease with repeated visits. Pituitary pathologies should be considered in scotomas other than glaucomatous pattern, especially in bitemporal hemianopsia.

Keywords: Empty sella syndrome, Glaucoma, Myopia, Cataract Surgery

Figure 1. Partial Empty Sella from Cranial Magnetic Resonance Imaging

Figure 2. Degenerative Myopic Fundus of the Right Eye

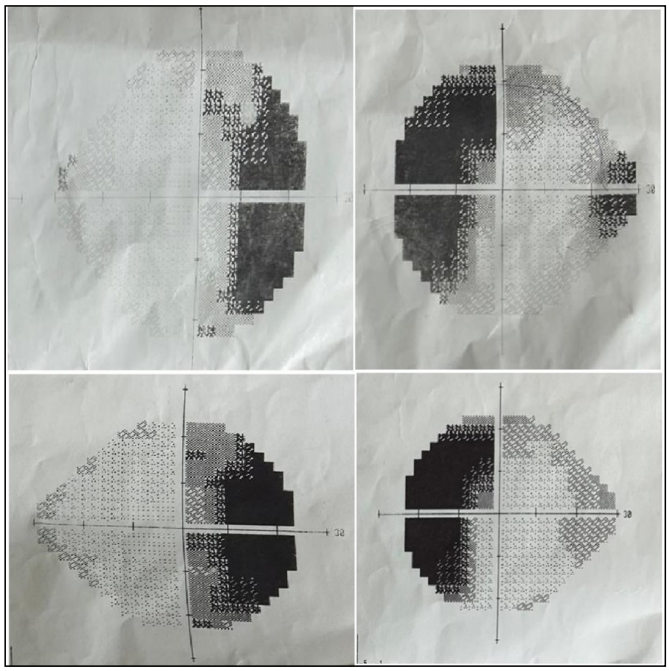


Figure 3. Humphrey 24–2 SITA-Standard Visual Field Tests (Consecutive right eye and left eye from legt to right)

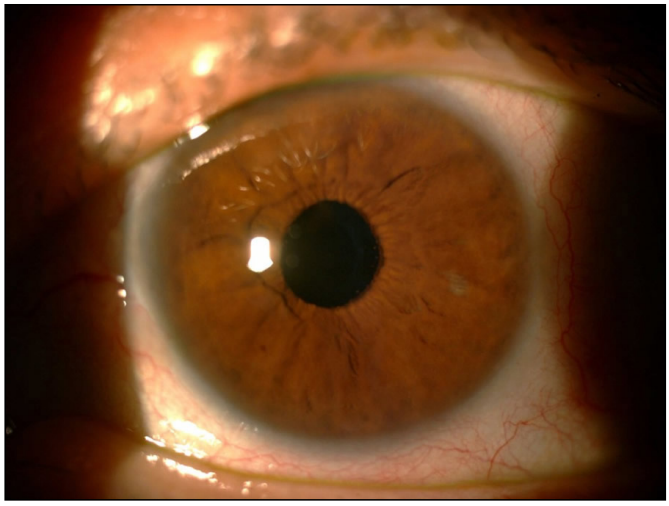


Figure 4. Biomicroscopic Photograph of Aphakic Right Eye

PS-072 GLOKOM

AŞIRI FİLTRASYON NEDENİYLE HİPOTONİ GELİŞEN HASTADA AHMED GLOKOM VALV TÜP İMPLANTININ 4.0 PROLEN SÜTUR İLE AB İNTERNO OKLÜZYONU

İlkay Tuğçe Kara[1], Enver Mirza[1], Günsu Deniz Mirza[2], Refik Oltulu[1], Mehmet Okka[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Hipotoni glokom drenaj cihazlarının postoperatif sık karşılaşılan bir komplikasyonudur. Bu olgu sunumunda, Ahmed Glokom Valv (AGV) implantasyonu sonrasında hipotoni gelişen bir hastada tüpün ab interno olarak 4.0 prolen sütur ile oklüzyonu tekniğini sunmak amaçlanmıştır.

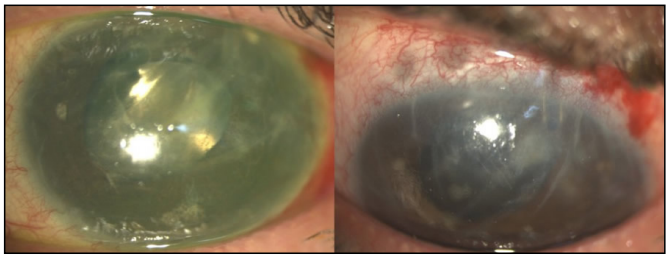
Yöntem: 47 yaşındaki erkek hasta, Ocak 2024 tarihinde kliniğimize sol gözde görmede azalma,ağrı şikayetleri ile başvurmuştur. Başvuru esnasında hastanın görme keskinliği (GK) sol gözde 0.05 düzeyindeydi. Maksimum medikal antiglokamatöz tedavi ile sol gözde GİB 40 mmHg idi. Sol göz ön segment muayenesinde korneanın saydam olduğu,psödofak olduğu,ön kamara derinliğinin (ÖKD) iyi olduğu görüldü. Fundus muayenesinde total cuppingin olduğu,yaygın kemik spekülleri ve vasküler yapıların atenüe olduğu görüldü. Hastanın sol gözünde GİB'nın yüksek olması üzerine Mart 2024'te sol göze AGV tüp implantasyonu ve Express tüp eksplantasyonu gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif 1.günde sol gözde GK el hareketi düzeyinde idi,GİB digital olarak hafif hipotondu. Sol göz ön segment muayenesinde konjonktivanın kapalı olduğu, AGV tüpün yerleşiminin iyi olduğu, ÖKD'nin iyi olduğu görüldü. Fundus muayenesinde retinanın yatışık olduğu, 4 kadranda koroid efüzyonu olduğu görüldü. Medikal tedaviye rağmen korneal katlantıların artması, ÖKD'nin azalması, koroid effüzyonunun artması gibi hipotoni bulgularının artması nedeniyle ilk cerrahiden bir hafta sonra AGV tüp implantının 4.0 prolen sütür ile ab interno oklüzyonu gerçekleştirildi.

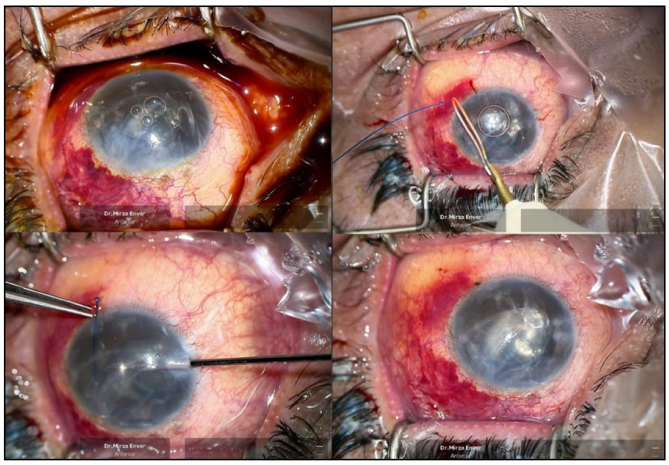
Hastanın revizyon cerrahisinden sonra yapılan 3.ay kontrol muayenesinde sol göz GK'nin 0.1 düzeyinde olduğu,GİB'in 10 mmHg olduğu görüldü. Sol göz ön segment muayenesinde korneal katlantıların kaybolduğu,ÖKD'nin iyi olduğu,4.0 prolen sütürün lümen içerisinde olduğu görüldü. Fundus muayenesinde görülebilen kadranlarda retinanın yatışık olduğu,koroid effüzyonunun tamamen gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: AGV tüp implantasyonu sonrası hipotoni gelişiminde tüpün prolen sütur ile ab interno oklüzyon fayda sağlayan basit bir yöntemdir.

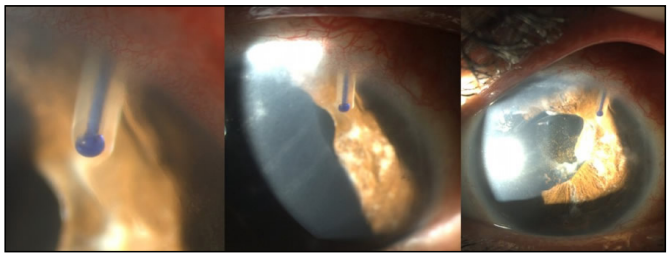
Anahtar kelimeler: Ahmed glokom valv, göz içi basıncı, hipotoni, koroid effüzyonu



Figür 1. Sol göz preoperatif ön segment fotoğrafları



Figür 2. Sol göz intraoperatif görseller



Figür 3. Sol göz postoperatif ön segment fotoğrafları

PS-073 GLOKOM

BAŞARISIZ TRABEKÜLEKTOMİ CERRAHİLERİ SONRASI YAPILAN BAŞARILI GONYOSKOPİ ASİSTE SÜTÜR TRABEKÜLOTOMİ CERRAHİSİ

Enver Mirza[1], **Günsu Deniz Mirza**[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Başarısız trabekülektomi cerrahileri sonrası yapılan gonyoskopi asiste sütür trabekülotomi (GATT) cerrahisi ile GİB düşüşünü sağlandığını göstermek.

Yöntem: Altmış yaşında kadın hasta, sol gözde az görme ve ağrı şikayeti ile kliniğimize Ekim 2023'te başvurdu. Hastanın yaklaşık 2 yıl önce sol gözünden kombine katarakt ve trabekülektomi (TRAB) cerrahisi geçirdiği ve diyabetik makülopatisi olduğu için tekrarlayan anti-VEGF enjeksiyonları yapıldığı öğrenildi. Başvuru esnasında hastanın görme keskinliği (GK) sol gözde 0.5 düzeyindeydi. Maksimum medikal antiglokomatöz tedavi ile sol gözde GİB 42 mmHg idi. Hastaya kliniğimizde Kasım 2023'de sol re-TRAB cerrahisi yapıldı. Re-TRAB'dan bir ay sonra filtrasyon başarısızlığı nedeniyle hastanın GİB yükseldi ve hastaya bleb iğneleme prosedürü uygulandı. GİB'nın düşmemesi (30 mmHg) nedeniyle re-TRAB'dan iki ay sonra hastaya GATT cerrahisi yapıldı.

Bulgular: GATT cerrahisi sonrası 1.ayda sol gözde GK 0.5 düzeyinde ve GİB ilaçlı (Timolol+brinzolamid fiks kombinasyonu) 12 mmHg idi. GATT cerrahisi sonrası 3.ayda GİB 13 mmHg (ilaçlı) ve 6.ayda 14 mmHg (ilaçlı) idi.

Tartışma ve Sonuç: Başarısız trabekülektomi cerrahileri sonrası 360 derece yapılan başarılı GATT cerrahisi ile GİB düşüşü sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: açık açılı glokom, gonyoskopi asiste transluminal trabekülotomi, GATT, trabekülektomi

PS-074 GLOKOM

AHMED GLOKOM VALF İMPLANTASYONU SONRASI KONJONKTİVAL ERİME VE AÇIKTA KALAN TÜPÜN FASCİA LATA İLE ONARIMI

Şemsi Nur Tamer, **Ayça Yılmaz**, **Mehmet Atila Argın**

Mersin Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Glokom drenaj implantları (GDİ), medikal tedaviye dirençli glokomda etkili bir tedavi seçeneğidir. Ahmed glokom valvi (AGV), arka episkleral veya subkonjonktival alana kontrollü aköz drenajını sağlamak için ventüri valf mekanizmasını kullanan drenaj cihazıdır. GDİ komplikasyonları olarak hipotoni, tüpün tıkanması, koroidal efüzyon, katarakt, endoftalmi, tüp erozyonu, implantın yer değiştirmesi, görme kaybı bildirilmiştir. Bu olgu ile, AGV implantasyonu yapılan hastada takiplerde konjonktival erime sonucu açıkta kalan tüpün fascia lata ile onarımının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 26 yaşındaki erkek hasta bilateral lens subluksasyonu tanısı ile kliniğimize refere edildi. Oftalmolojik muayenesinde tashihli görme keskinlikleri sağ gözde: 0.7 sol gözde: 0.6; göz içi basınçları sağda: 20 mmHg solda: 24 mmHg ölçüldü. Ön segment muayenesinde bilateral ön kamara sığ, iris yer yer bombe, lens üst nazale sublukse izlendi. Lazer iridotomi yapılan ve medikal glokom tedavisi ile izlenen hastanın sol görmesi 0.2 seviyelerine düşünce; sol göze İKKE (İntrakapsüler lens ekstraksiyonu) + İOL implantasyonu planlandı. Lens ekstraksiyonu sırasında lens drop olan hastaya ayrı seansta vitreoretinal cerrahi + skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu yapıldı. Cerrahi sonrası göz içi basıncı maksimum medikal tedaviye rağmen istenilen düzeye düşmeyen hastaya sol AGV implantasyonu (tenon duplikasyon yöntemi) planlandı. İmplantasyonun 6. haftasında konjonktival erime ve tüpün açıkta kaldığı görüldü. Tüpün üstüne duramater ile tekrar örtme yapıldı ancak cerrahi sonrası 2. ayda tekrar konjonktival erime ve tüpün açıkta kaldığı tespit edildi. Bunun üzerine fascia lata ile örtme gerçekleştirildi. Fascia lata ile onarım sonrasında takiplerde (2.5 yıl) konjonktival erime izlenmedi.

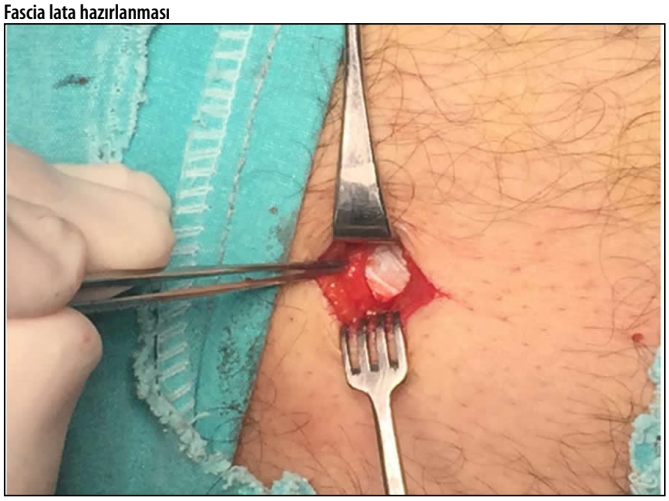
Tartışma ve Sonuç: AGV implantasyonu sonrasında konjonktival erime ve tüpün açıkta kalması izlenebilen komplikasyonlardan biridir. Fascia lata, onarım için iyi bir alternatiftir.

Anahtar kelimeler: Ahmed Glokom Valvi, Fascia Lata, Glokom

AGV tüpünün konjonktival erime sonrası açıkta kalması

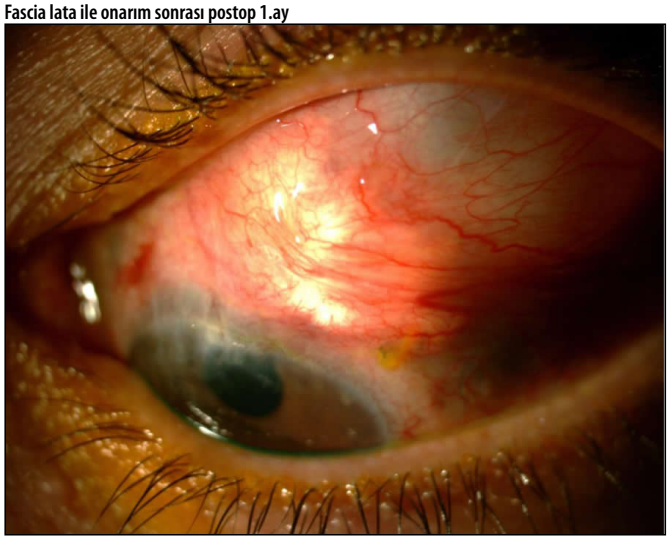
AGV tüpünün konjonktival erime sonrası açıkta kalması

Fascia lata hazırlanması



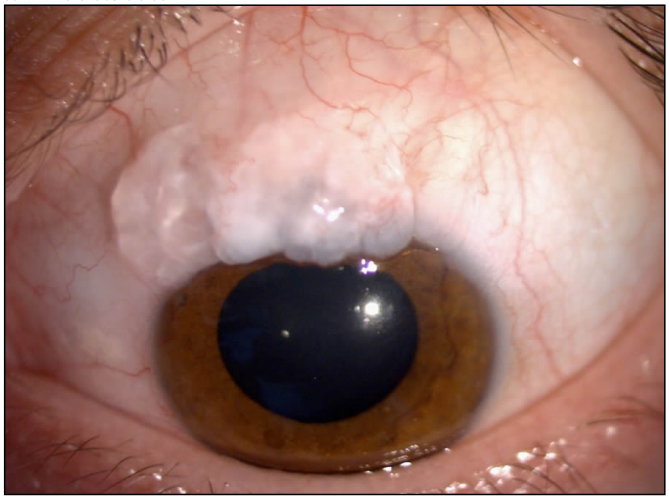
Fascia lata hazırlanması

Fascia lata ile onarım sonrası postop 1.ay

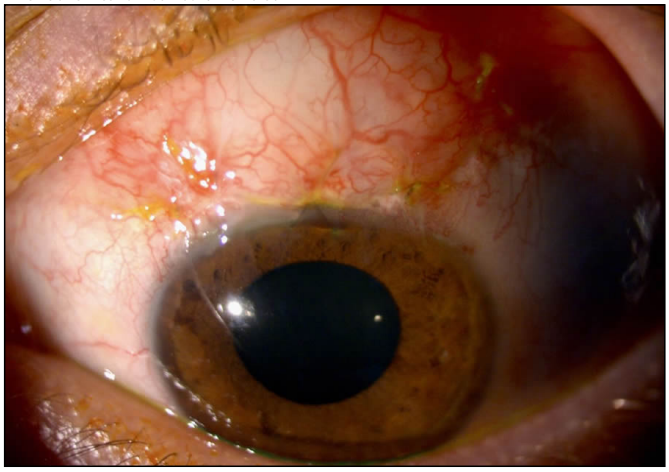


Fascia lata ile onarım sonrası postop 1.ay

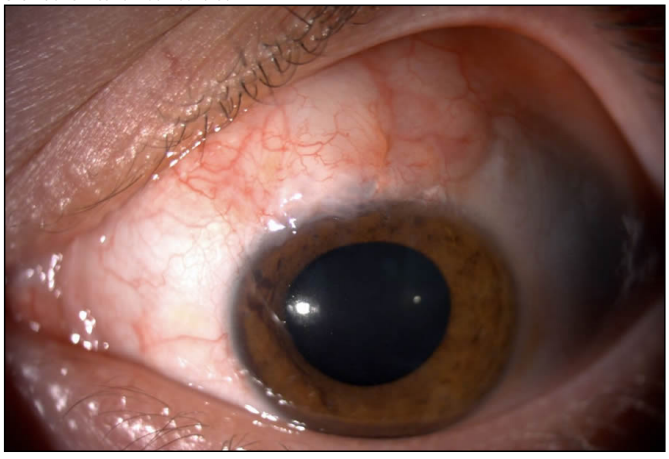
Sarkık multilobüle bleb



Erken dönem cerrahi sonrası diffüz bleb



Uzun dönem cerrahi sonrası bleb



PS-076 GLOKOM

TRABEKÜLEKTOMİ SONRASI SARKIK BLEB GELİŞEN HASTADA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Gülay Güler Canözer, Banu Bozkurt

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Trabekülektomi (TLE), glokom hastalarında göz içi basıncını (GİB) düşürmeye yönelik etkili bir cerrahi tekniktir.Mitomisin C (MMC) gibi antimetabolitler, fibroblastların proliferasyonunu inhibe ederek ve postoperatif aşırı skarlaşmayı engelleyerek TLE'nin başarı oranını arttırmaktadırlar.MMC kullanılarak yapılan TLE sonrası büyük, kistik ve ince bleb görülebilir.Sarkık bleb trabekülektominin oküler rahatsızlığa yol açan nadir görülen bir postoperatif komplikasyonudur.

Yöntem: Bu olgu sunumunda travmaya sekonder glokom nedeniyle TLE cerrahisi yapılan ve sarkık bleb gelişen bir hastaya yaklaşım anlatılacaktır.

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta sol gözüne konfeti çarpma sebebi ile acile başvurdu.Görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 0.5 düzeyindeydi.Ön segment muayenesinde sağ gözü doğal, sol gözünde kornea ödemli,ön kamarada hemoraji ve pupil fiks dilateydi. Fundus muayenesi doğaldı.Hastaya alfa adrenerjik agonisti, brinzolamid timolol kombinasyonu gibi antiglokomatözleri de içeren medikal tedavi başlandı.Bir ay sonraki kontrolünde sol GİB'i 70 mmHg ölçülmesi üzerine tedavisine prostaglandin analoğu ve oral asetazolamid eklendi.Basıncın tedaviye dirençli olması üzerine MMC ile TLE cerrahisi uygulandı.Hasta 8 ay sonra sol gözünde yabancı cisim hissi, yaşarma ve beyaz şişlik şikâyeti ile başvurdu.Muayenesinde blebin multikistik, ince ve kornea üzerine sarkık olduğu görüldü.Aköz geçişi azaltmak için topikal karbonik anhidraz inhibitorü ve beta blokör kombinasyonu başlandı, terapötik kontak lens takıldı ve kapama uygulandı.Gerileme olmayınca cerrahi olarak avasküler kistik doku rezeke edildi ve etrafındaki konjonktiva serbestleştirilerek limbusa saat 10.00-14.00 arasında sütüre edildi.İki ay sonraki kontrolünde yaygın bleb izlendi ve GİB ilaçsız 14 mmHg idi.

Tartışma ve Sonuç: Medikal tedaviye cevap vermeyen ve kompresyon sütürlerinin uygun olmadığı çok ince, multilobüler kistlerde sarkan blebin eksizyonu ve üstteki konjonktivanın serbestleştirilerek limbusa sütüre edilmesi etkili bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Glokom, Mitomisin C, Sarkık Bleb, Trabekülektomi

PS-078 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİNİN MEİBOMİAN BEZLERİNE ETKİSİNİN CERRAHİ SÜRE VE KATARAKTIN DERECESİ İLE İLİŞKİSİ

Berra Alcıkaya, Fuat Yavrum, Ayşegül Acar, Nedime Şahinoğlu Keşkek

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı, katarakt cerrahisi sonrası meibomian bez yapısındaki değişimleri ölçmek ve değişimi etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Prospektif gözlemsel çalışmamızda, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Göz Hastalıkları Polikliniğine katarakt cerrahisi için başvuran 132 hastanın 132 gözü çalışmaya dahil edildi. Cerrahi öncesi rutin değerlendirmelere ek olarak, Sirius topografi cihazı (Italy CSO, software version: phoenix 1.2) ile hastaların meibomian bez kaybı (MGL, %) ve non-invaziv göz yaşı kırılma zamanı (NI-BUT, sn) ölçümleri yapıldı. Post-operatif 1. hafta ve 1. ayda bu ölçümler tekrar edildi. Hastaların LOCS III sistemine göre nükleer katarakt dereceleri ve operasyon süresi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 67,9±7,6 yıl, katarakt derecesi ortalaması 2,58±0,8, cerrahi süre ortalaması 12.5±2,4 dk idi. Pre-operatif MGL ortalama %15,1±7, NI-BUT 9,4±4,5 sn idi. Ortalama MGL 1. haftada %32±15,1 iken 1. ayda %30,9±14,5 idi. Aynı şekilde ortalama NI-BUT 1. haftada 6,8±4,3 sn iken 1. ayda 6,7±4,6 sn idi. Hastaların pre-operatif değerlere göre 1. haftada MGL değerleri 16,9±10 artarken, NI-BUT değerleri 2,5±6,7 azalma gösterdi. Aynı şekilde pre-operatif düzeylerine göre 1. ayda MGL 15,8±10,7 artış gösterirken, NI-BUT 2,6±6,1 azalma gösterdi. Cerrahinin süresi ile pre-op-1. hafta ve pre-op-1. ay MGL değişimi arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla: r=0,307, p<0,001; r=0,193, p=0,02). Ayrıca ROC analizi sonucuna göre cerrahi sürenin 11,5 dk üzerinde olması durumunda MGL artışı gösteren hastaların sayısının anlamlı düzeyde artmış olduğu tespit edilmiştir (ROC: 0,637 sensitivite: %70, spesifite: %53).

Tartışma ve Sonuç: Katarakt cerrahisinden sonra, post-operatif 1. ayda MGL artmakta, NI-BUT değeri azalmakta, dolayısıyla oküler yüzey bozulmaktadır. Çalışmamız, özellikle cerrahi sürenin 11,5 dk'yı geçtiği durumlarda, oküler yüzeydeki değişiklerin daha da belirgin olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: cerrahi süre, fakoemülsifikasyon, meibografi,

PS-080 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TÜRKİYE'DE GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALINDA EĞİTİM GÖREN ASİSTANLARIN FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİNDE YETERLİLİK VE CERRAHİ EĞİTİM İLE İLGİLİ FİKİRLERİ

Kardelen Taş[1], Esra Arıcan[2], Burak Turgut[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Gerede Devlet Hastanesi,Göz Hastalıkları, Bolu

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi dünyada en sık gerçekleştirilen oftalmik prosedürdür.Bu cerrahinin etkin ve güvenilir bir şekilde yapılabilmesi ve minimum komplikasyonla tamamlanabilmesi için ayrıntılı teorik ve pratik eğitim gereklidir.Ülkemizde göz hastalıkları uzmanlık eğitimi 4 yıldır.Fakat alınan eğitimin;asistan ve hasta sayısı,hastanenin imkan ve yeterlilikleri,yapılan vaka sayısı açısından standardizasyonunun olmaması nedeniyle ortak bir eğitim dili bulunmamaktadır.Çalışmamızda Türkiye'deki göz asistanları gözünden fakoemülsifikasyon cerrahisi eğitimi sürecinde karşılaşılan eksiklikleri ve bu eksikliklerin nasıl giderilebileceğine yönelik önerileri değerlendirmek için bir anket düzenledik.

Yöntem: Hazırladığımız online anketi,sosyal medya platformları üzerinden(e-mail)göz asistanlarına ilettik

Bulgular: Toplam 104 göz asistanı anketi yanıtladı.Katılımcıların %58.7(n:61)si katarakt cerrahisi konusunda kendini yeterli bulmadığını,en çok zorlanılan aşamaların sırasıyla %36.5(n:38)'ve %39.4(n:41)ile kapsüloreksis ve fakoemülsifikasyon olduğu yanıtını verdi.En sık karşılaşılan intraoperatif komplikasyon %38.5(n:40) ile posterior kapsül rüptürü iken en sık postoperatif komplikasyon %54.8(n:57)ile göz içi basınç yüksekliği idi

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi anksiyetenin vaka sayısı arttıkça azaldığı(p<0.05)özellikle eğitim süresi 3yıl ve üzeri olanlarda bu azalmanın istatiksel olarak anlamlı olduğu(p<0.05)görüldü.Vaka alma sıklığı ve alınan vaka sayısının mezuniyet sonrası cerrahın kendini cerrahi için yeterli hissetmesi ile korele olduğu izlendi(p<0.05).Göz asistanlarının cerrahide kendilerini yeterli hissetme ve anksiyete düzeylerini azalması için belirli bir vaka sayısı ve cerrahi deneyime sahip olmaları gerektiği aşikardır.Tüm dünyada katarakt cerrahisinde asistanların ortak zorluklar yaşadığı göz önüne alındığında;fakoemülsifikasyon süreçlerini öğrenmek,komplikasyonların erken belirtilerini tanımak ve komplikasyonları yönetebilmek için daha erken,sık ve düzenli olarak cerrahi sürece dahil edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete,Fakoemülsifikasyon cerrahisi ve aşamaları,Göz cerrahisi asistanlık eğitimi, Katarakt

PS-083 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI İYİLEŞMEYEN KORNEA ÖDEMİ NEDENİ: DESCEMET MEMBRANI DEKOLMANI

Nur İlayda Atik, Züleyha Yalnız Akkaya, Evin Singar Özdemir, Selma Özbek Uzman, Ayşe Tüfekçi Balıkçı, Mehmet Fatih Kocamaz, Ayşe Burcu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon ve göz içi lens (FE+GİL) implantasyonu sonrası tedaviye direnç gösteren veya standart FE+GİL sonrası cerrahi süreçle uyumsuz erken postoperatif dönemde görülen kornea ödemi nedeni olarak Descemet membran dekolmanı gelişen hastaları değerlendirilmeyi amaçladık.

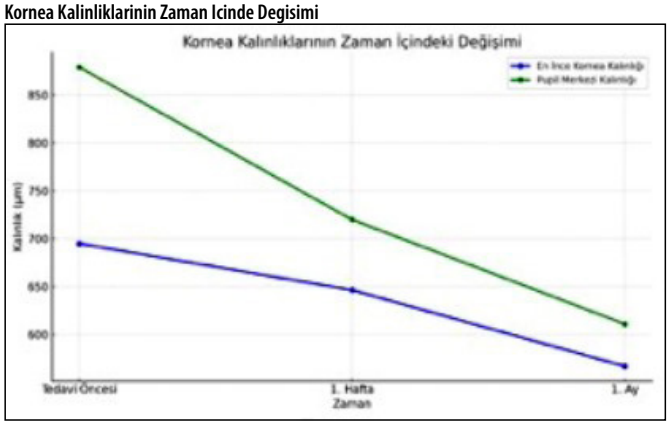
Yöntem: 15.02.24 ve 29.05.24 tarihleri arasında FE+GİL implantasyonu sonrası kornea ödemi nedeni olarak Descemet membranı (DM) dekolmanı tespit edilen 6 hastanın (4 kadın,2 erkek) 6 gözü geriye dönük olarak incelendi. Kornea kalınlıkları topografi ile, DM dekolmanı ise ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) (DRI Triton OCT, Topcon, CA, USA) ile değerlendirildi. Tedavide havayla ön kamaranın %80'ini dolduracak şekilde pnömatik Descemetopeksi yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 73 (71-84) yaş idi. Olguların 3'ü uzman hekim, 3'ü asistan hekimler tarafından yapılmıştı. Ameliyat sonrasında ortanca DM tespit edilme zamanı 5,5 (2-28) gündü. Bir olguda cerrahi süresi ve zorluğu ile uyumsuz kornea ödemi gelişmesi nedeniyle çekilen ÖS-OKT ile DM dekolmanı tespit edildi. Tüm olgularda sığ dekolman mevcuttu ve hiçbiri kesi yeriyle ilişkili değildi: Dua tabakası ve dekole DM arası uzaklık ortanca 150 (96-252) μ idi. Dekole DM'nın en uzun olduğu kesitteki ortanca uzunluğu 4488 μ (2072-6838) idi. Dört gözde tek, 1 gözde iki, 1 gözde iki defa hava ve bir defa SF6 verildi. Birinci haftanın sonunda biri hariç tüm gözlerde DM yatışmıştı. Dekolman yatışmasına rağmen kornea ödemi devam eden olgu olmadı. Descemetopeksi öncesi ortanca en ince kornea kalınlığı 695 μ (587-962) pupil merkezi kornea kalınlığı 879 μ (681-1044) idi. Bu kalınlıklar 1. hafta ve 1. ayda sırasıyla 646,5 μ (261-797) ve 720 μ (599-825); 567 μ (511-580) ve 611 μ'a (570-628) düştü.

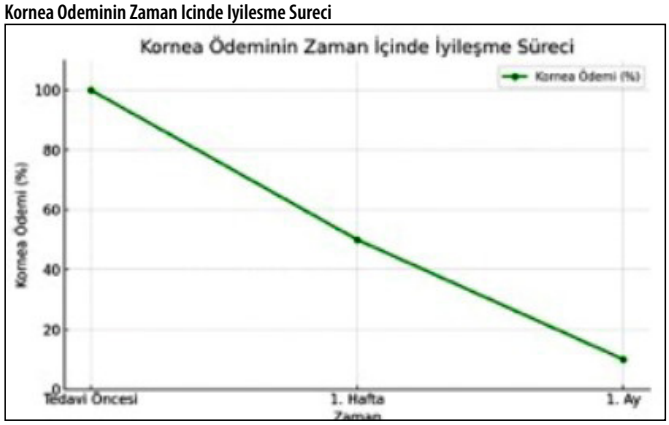
Tartışma ve Sonuç: Günlük pratiğimize ÖS-OKT girmesiyle birlikte katarakt cerrahisi sonrası gelişen kornea ödemi etyolojisinde DM dekolmanın yer alabileceğini bilinmelidir. İmkan varsa ÖS-OKT ile tanı konulmalı, biyomikroskop muayenesinde de DM dekolmanın görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Descemetopeksi, Descemet membranı, fakoemülsifikasyon, kornea ödemi

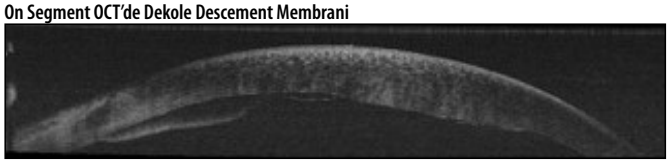
Kornea Kalinliklarinin Zaman Icinde Degisimi



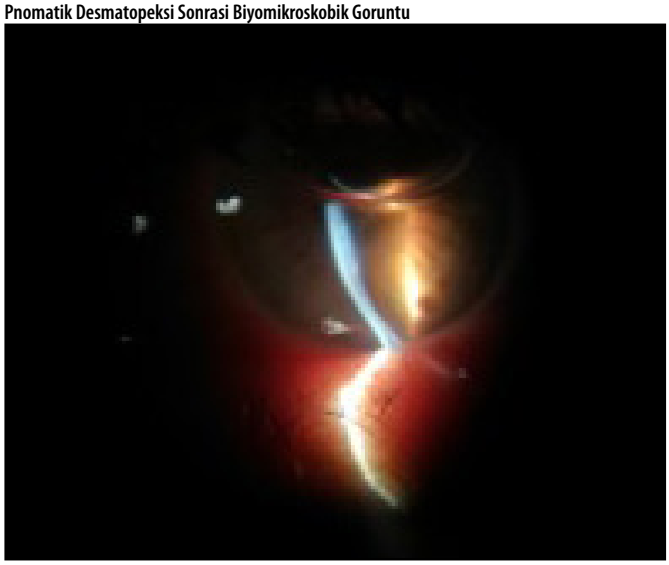
Kornea Odeminin Zaman Icinde Iyilesme Sureci



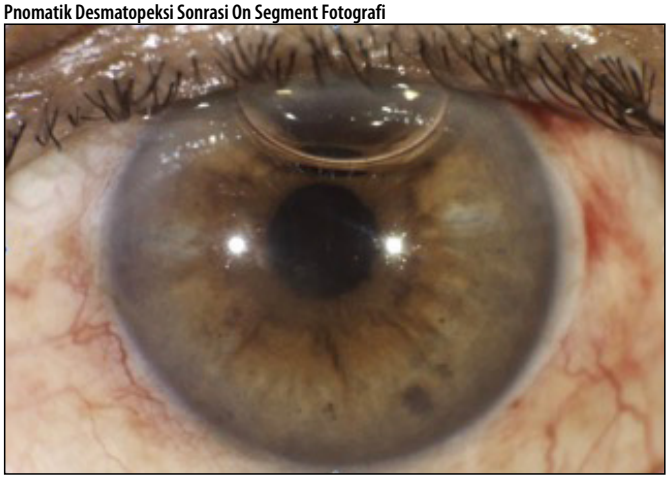
On Segment OCT'de Dekole Descement Membrani



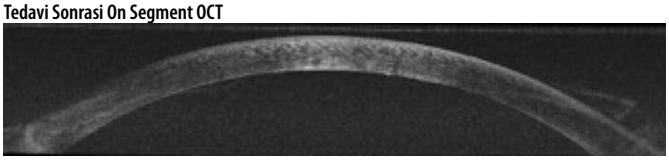
Pnomatik Desmatopeksi Sonrasi Biyomikroskobik Goruntu



Pnomatik Desmatopeksi Sonrasi On Segment Fotografi



Tedavi Sonrasi On Segment OCT



PS-084 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

SURGICAL OUTCOMES OF DISLOCATED IOL EXTRACTION AND RETRO-PUPILLARY IRIS-CLAW IMPLANTATION VIA SCLERAL TUNNEL

Fatih Bilgehan Kaplan

Department of Ophthalmology, Kırklareli University, Kırklareli, Turkey

Background and Aim: Dislocated intraocular lenses (D-IOL) and insufficient capsular support are long-term complications following cataract surgery. This study aims to present the technique and outcomes of lens extraction via scleral tunnel combined with retro-pupillary iris-claw lens implantation, a method frequently used to resolve these issues in our practice.

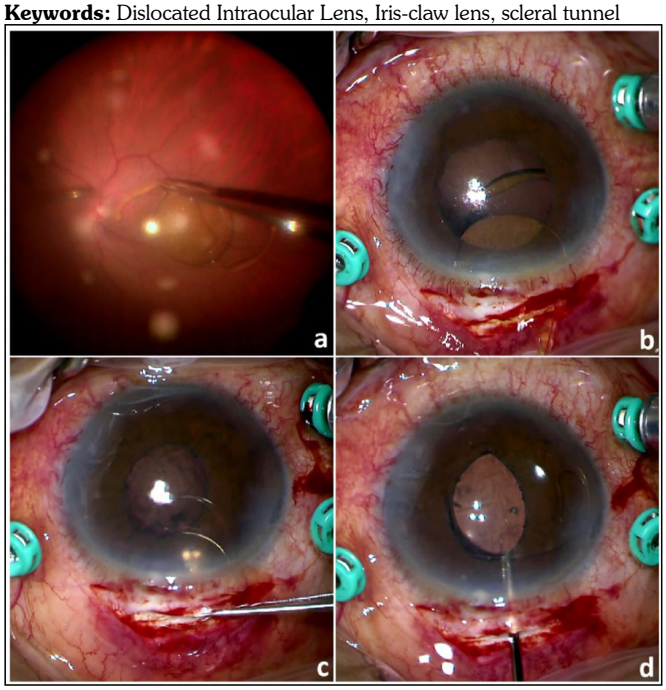
Methods: We conducted a retrospective analysis of patients who underwent D-IOL extraction through a scleral tunnel and retro-pupillary iris-claw lens implantation between June 2022 and December 2023, with a minimum follow-up period of four months. We reviewed patient records to assess best corrected visual acuity (BCVA) and uncorrected visual acuity (UCVA) using the Snellen chart preoperatively, on the first and third postoperative days, at the end of first month, and at the final follow-up visits. We also examined intraocular pressure (IOP), preoperative lens positions, surgical complications, and keratometry values before and after surgery. Surgical durations were analyzed through video recordings.

Results: The study included 24 patients. Preoperatively, 11 patients (45.8%) had subluxated lenses, and 13 patients (54.2%) had lenses dislocated into the vitreous. The mean preoperative UCVA was 0.04±0.07, and the BCVA was 0.24±0.20. On the third postoperative day, the mean UCVA improved to 0.46±0.24, and the BCVA to 0.57±0.30. By the end of first month, these values had increased to 0.66±0.18 and 0.82±0.19, respectively. Postoperatively, two patients developed transient hypertension, one had a mild vitreous haemorrhage, and one experienced limited superior retinal detachment. The average surgical duration was 28.88±8.37 minutes. The average follow-up was 6.33±4.39 months.

Conclusions: Our results suggest that the surgical method used for patients with D-IOL and insufficient capsular support is relatively simple and safe. In our opinion this method offers the advantages

of rapid recovery and a short surgical duration compared to scleral fixation methods.

Keywords: Dislocated Intraocular Lens, Iris-claw lens, scleral tunnel



Resim 1. Vitreus içerisine disloke olmuş lensin skleral tünelden ekstraksiyonu ve iris kıskaçlı lensin implantasyonu
a. Vitrektomi ile vitreden serbestleştirilmiş retina üzerinde izlenen lens b. Skleral tünelden lensin tek parça çıkarılması c. Skleral tünelden iris kıskaçlı lensin implantasyonu d. İris kıskaçlı lensin, irise posterior planda yerleştirilmesi

PS-087 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

INCIDENCE OF RETINAL DETACHMENT FOLLOWING REFRACTIVE SURGERY

Ayan Galbinur[1], Ayan Mammadkhanova[2], Tural Galbinur[2]

[1]Azerbaijan Medical University, Ophthalmology Department
[2]National Prime Hospital, Azerbaijan, Baku

Background and Aim: To report characteristics and outcome of rhegmatogenous retinal detachment (RRD) after laser in situ keratomileusis (LASIK),Photorefractive keratectomy (PRK),Clear lens Extraction (CLE) and Phakic Intraocular Lens Implantation (PIOL) for myopia.This study was designed to investigate the incidence for retinal detachment (RD) after refractive eye surgeries in Azerbaijan.

Methods:A retrospective cohort study of patients who presented with RRD after refractive eye surgeries. This study included all patients under 45 years of age, generally healthy, who underwent refractive surgeries including Clear Lens Extraction (CLE), Laser in situ keratomileusis (LASIK), Photorefractive Keratectomy (PRK), and Phakic Intraocular Lens (PIOL) Implantation at the National Prime Hospital (NPH, Refractive+Retinal surgery division) and Republican Diagnostic Center (RDC, Refractive surgery division) between January 2021 and October 2023 in Azerbaijan,Baku.

Results: Based on the results from two centers, a total of 1,856 LASIK, 119 PRK, 143 CLE and 57 PIOL procedures were performed. The incidences of retinal detachment observed in each category were as follows: LASIK - out of 1,856 eyes, 4 cases of retinal detachment were detected, resulting in an incidence rate of 0.21%. PRK- among 119 eyes that underwent PRK, 2 cases of retinal detachment were identified, leading to an incidence rate of 1.68%. CLE) - among 143 eyes, 1 case of retinal detachment was observed, corresponding to an incidence rate of 0.70%. PIOL implantation-among 57 eyes, 1 case of retinal tear was noted, resulting in an incidence rate of 1.75%.

Conclusions: When a patient first presents for the consideration of refractive surgery, it is important first to informed about possibility of complications. Patients at risk of developing retinal detachment should be treated with caution and informed that corneal refractive surgery reduces the refractive error, but does not eliminate the risks related to myopia.

Keywords: Dilated Fundus Examination, Laser In Situ Keratomileusis, Myopia, Retinal Detachment

1.

Table 1. Characteristics of patients with RD after LASIK

Eye No. Sex/eye	Age	Months after LASIK	VA	Types of retinal break	Macula status On/Off	Treatment	Re Detachment
1/F/OD	28	21	HM	GRT	ON	PPV+ILMP+C3F815%	No
2/F/OS	28	24	HM	HST	OFF	PPV+ILMP+C3F815%	No
3/F/OS	20	12	20/400(0.05)	HST	ON	PPV+SF6 gases	No
4/F/OS	24	24	20/1000(0.02)	Atropic hole	ON	PPV+ILMP+C3F815%	No
5/F/OS	35	22	20/20 (1.0)	HST	ON	PPV+ILMP+C3F815%	No
6/F/OD	25	17	20/20 (1.0)	Atropic hole	ON	Phaco+PPV+SF6gass	No
7/F/OS	40	21	HM	GRT	ON	PPV+ILMP+C3F815%	No
8/F/OD	21	7	20/2000(0.01)	Atropic hole	ON	PPV+ILMP+C3F815%	No
9/M/OS	43	23	20/30 (0.7)	----	ON	PPV+C3F815%	No

HST –horseshoe tear, RB- Retinal break,HM-Hand motion,LP- Light perception, PPV-Parsnplana vitrectomy,GRT-Giiant retinal tear, ERM-epiretinal membrane

RDC+NPH
Other clinics

18

2.

Table.2: Characteristics of patients with RD after CLE

Eye No. Sex/eye	Age	Months After CLE	VA	Types of retinal break	Macula status	Management	Re D
1/M/OS	44	5 month	LP	HST	On	PPV+C3F8 15%	No
2/M/OD	48	24 month	0.1	-------	On	PPV+ILMP+C3F815%	No
3/F/OD	48	24 month	0.01	Atropic hole	On	PPV+C3F8 15%	No
4/M/OD	50	7 month	0.8	Lattice degeneration	On	PPV+SF6 20%	No

Table.2,1: Characteristics of patients with RD after CLE

Eye No. Sex/eye	Final VA	Antomical	Trauma/Family history	Follow up after surgery	Intraoperative complications
1M/OS	20/2000 (0.01)	Attached	No	6 month	No
2/M/OD	20/60 (0.3)	Attached	No	7 week	No
3/F/OD	20/400 (0.05)	Attached	No	5 week	No
4/M/OD	20/32 (0.6)	Attached	No	2 month	No

RDC+NPH
Other clinics

3

Table.3: Characteristics of patients with RD after PRK

Eye No. Sex/eye	Age	Months after PRK	VA	Types of retinal break	Macula Status	Management	Re D
1/F/OD	20	11 month	20/400(0.05)	HST	On	PPV+ILMP+C3F815%	No
2/M/OS	25	8 month	20/400 (0.05)	----	On	PPV+ILMP+C3F815	No

Table 3,1. Characteristics of patient with RD after PRK

Eye No. Sex/eye.	Final VA	Anatomical	Trauma/Family history	Follow up	Intraoperative complications
1/F/OD	20.32 (0.2)	Attached	No	7 week	No
2/M/0S	20.50 (0.4)	Attached	No	10 week	No

HST –horseshoe tear, RB- Retinal break,HM-Hand motion,LP- Light perception, PPV-Parsnplana vitrectomy,GRT-Giiant retinal tear, ERM-epiretinal membrane

RDC+NPH

4

Table 4,1. Characteristics of patient with RD after PİOL.

Eye No. Sex /eye	Age	Month after ICL	VA	Types of retinal break	Macula status on/off	Management	Re D
1/F/OD	39	14 month	0.05	-----	On	PPV+C3F8 15%	No
2/F/OD	22	20 month	0.02	------	On	PPV +C3F8 15%	No
3/F/OS	25	12 month	0.03	-------	On	PPV+C3F815%	No

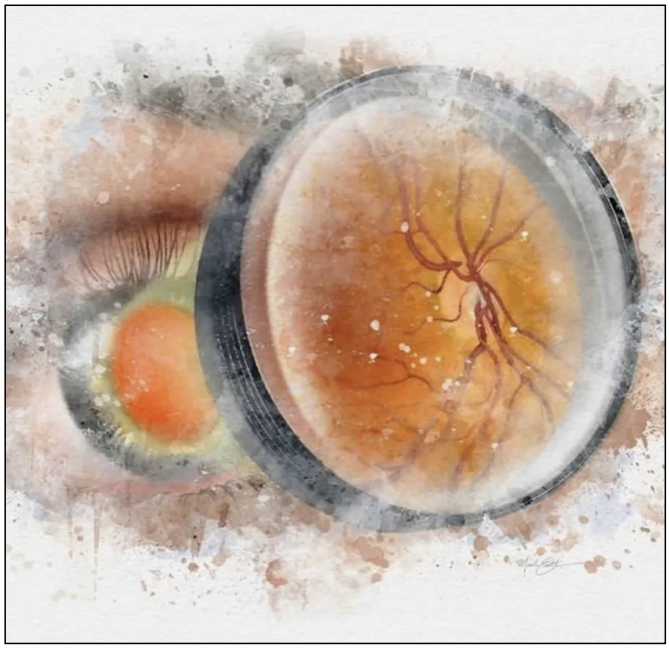
Table 4,2. Characteristics of patient with RD after PİOL.

Eye No. Sex/eye	Final VA	Anatomical	Trauma/Family history	Follow up after surgery	Intra operative complications
1/F/OD	20/100 (0.2)	Attached	No	7 week	No
2/F OD	20/200 (0.1)	Attached	No	2 month	No
3/F/OS	20/400 (0.05)	Attached	No	5 week	No

RDC+NPH
Other clinics

22

5

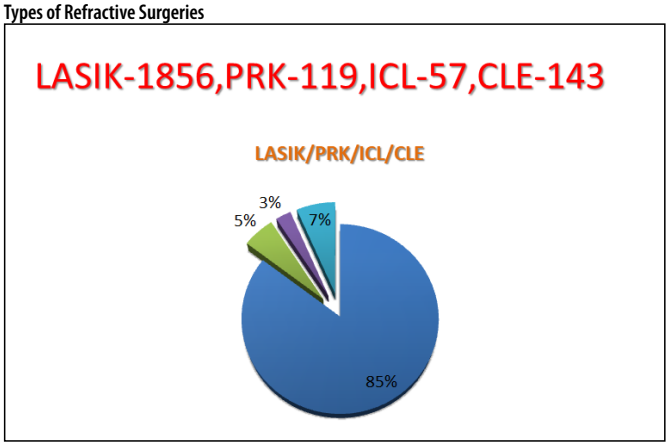


6

Discussion

Map of Azerbaijan

Types of Refractive Surgeries



PS-088 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI EV VEYA KONTEYNIR KENTTE KALMANIN POSTOPERATİF BULGULAR ÜZERİNE ETKİSİ

Mine Koru Toprak[1], Aydın Toprak[2], Medine Güneş[1], Gamze Tanındı Duman[1], Hakan Koc[3]

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Osmaniye
[2]Kırıkhan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Hatay
[3]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi sonrası konteynır kentte veya evde kalmanın iyileşme süreci üzerindeki etkisini araştırmak

Yöntem: 6 Şubat depremleri sonrası Hatay ve Osmaniye'de katarakt ameliyatı geçiren hastalar retrospektif olarak incelendi Hastalar evde (Grup 1), konteynır kentte (Grup 2) kalmalarına göre iki gruba ayrıldı En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), korneal ödem, santral korneal kalınlık(SKK) ve göz içi basıncı (GİB) değerleri ameliyat öncesi, sonrası 1. hafta ve 1. ayda kaydedildi karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de (%50 kadın, %50 erkek), ve grup 2'de (%56,6 kadın, %43,4 erkek) 1.hafta ve 1.ay postop EİDGK değerleri preop değerlere göre iyileşme gösterdi ($p<0.05$). Korneal ödem her iki grupta da 1. haftada preopa göre daha yüksek iken ($p=0,03/0,03$),1. ayda anlamlı bulunmadı($p=1,1/0,97$). SKK her iki grupta da 1.haftada preopa göre daha yüksekti($p<0.05$). Postop 1.hafta ve 1.ayda GİB değerleri preopa göre daha düşüktü ($p<0.05$). Katarakt ameliyatı sonrası ev ve konteyner kent grupları arasında, 1.hafta ve 1. ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), korneal ödem, merkezi korneal kalınlık (SKK) ve göz içi basıncı (GİB) açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Türkiye, aktif fay hatları üzerinde yer alan ve sık sık deprem felaketleriyle karşı karşıya kalan bir ülkedir. Çalışmamız doğal afet sonrası sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine ve hasta bakımının optimize edilmesine yardımcı olabilir. Depremden etkilenen bölgelerde yapılan son çalışmalar, deprem sırasında asbest, kurşun ve diğer toksik maddeler gibi tehlikeli maddelerin çevreye salındığını göstermiştir. Havada, suda ve topraktaki toksik kirleticilere maruz kalma, evde mi yoksa konteynırda mı kalındığına bağlı olarak değişebilir. Çalışmamızda, bu durumun katarakt cerrahisi sonrası sonuçları etkilemediğini gözlemledik. Literatürde böyle bir çalışma bulunmaması olası bir felaket senaryosunda cerrahi kararı verirken hekimlere yol gösterici olacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Katarakt, Fakoemülsifikasyon, EİDGK, Deprem

PS-089 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ENOVA GF3 GÖZ İÇİ LENSİNİN ROTASYONAL STABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Furkan Alyörük, Burak Turgut, Caglar Bektas, Kardelen Taş

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

Giriş ve Amaç: Torik GİL'ler kornea astigmatizmasını düzeltir ve postoperatif herhangi bir rotasyon, görme keskinliğini ve kalitesini azaltan rezidüel astigmatizmaya yol açabilir.Bu çalışmanın amacı fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası VSY Enova GF3 göziçi lenserin (GİL) postoperatif rotasyon derecesinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Göz Hastalıkları'na başvuran çalışma şartlarına uygun hastalardan onam alınarak çalışmaya dahil edildi.

Hastalardan preop otorefraktometri, göz içi basıncı, görme keskinliği, ön segment ve fundus muayenesi, OCT ve biyometrik ölçümleri kaydedildi.

Cerrahi işlem öncesi hastaların opere edilecek gözü topikal anestezi altında biyomikroskopta okuler yüzey kurulandıktan sonra işaretlendi. Cerrahi esnasında lensin göz içine enjeksiyonunun ardından lens üzerindeki markerlar işaret hizasına getirildi.

Hastalar postop 1.gün, 7.gün ve 28.gün göz polikliniğinde muayene edildi. Preop muayeneye ek olarak implante edilen GİL'in rotasyon miktarı ölçüldü. Elde edilen verilerle istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Enova GF3 GİL 6'sı kayıp olmak üzere 53 göze implante edildi. 47 gözde 30 günde rotasyon sonucunun ortalama 3,00 olduğu görüldü. Preop ortalama görme keskinliği 0.18 düzeyindeyken postop ortalama görme keskinliği 0.82 olarak hesaplandı. Postoperatif 6 hastada arka kapsül kesafeti ve 2 hastada irvine gass sendromu geliştiği gözlendi. Bunların haricinde hiçbir hastada ciddi postoperatif komplikasyon gelişmedi.

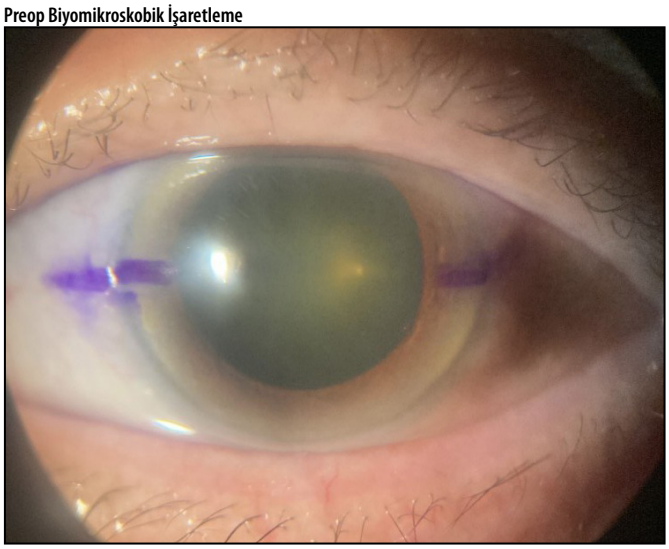
Tartışma ve Sonuç: Torik GİL implantasyonundan sonra hedeflenen rotasyon miktarı tipik olarak 3,8° civarındadır ve çoğu (%94) 10°'den az rotasyon gösterir.

Bu sonuçlar, Enova GF3 Göz İçi Torik Olmayan Lens çalışmasının bulgularıyla tutarlıdır ve lensler, stabilite kriterlerine bağlı kalarak ameliyattan kısa bir süre sonra minimum rotasyon göstermiştir.

Farklı çalışmalar ve GİL tasarımları arasındaki bu tutarlı sonuçlar, lenslerin etkinliğini ve güvenliğini doğrulayarak lenslerin implantasyon sonrası hastalar için güvenilir sonuçlar vermesini sağlar.

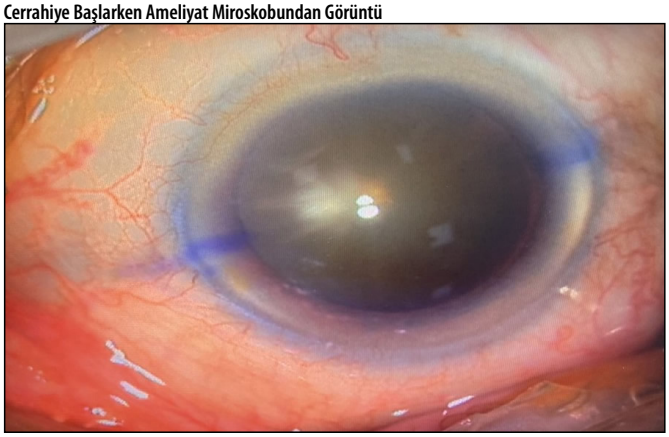
Anahtar kelimeler: katarakt, intraokuler lens, rotasyon, enova gf3

Preop Biyomikroskobik İşaretleme



Biyomikroskobik muayenede oturur pozissyonda 180 derecelik aksa topikal anestezi altında işaretleme yapıldı. Bu şekilde hastanın ameliyat masasındaki konumundan dolayı oluşabilecek siklotorsiyona bağlı kayma sonucu lensin yanlış pozisyonda yerleştilmesnin önüne geçildi.

Cerrahiye Başlarken Ameliyat Miroskobundan Görüntü



Ameliyat masasında cerrahiye başlamadan hemen önce çekilen bu fotoğrafta preoperatif işaretlemeler net bir şekilde seçilebiliyor. Bir miktar torsiyonel kayma olduğu gözlenmekte.

Cerrahi Esnasında Lens Optiğindeki Markerlar İşaretlerin Hizasına Getiriliyor

Cerrahi esnasında lensin göz içine enjeksiyonunun ardından lens üzerindeki markerlar işaret hizasına getiriliyor.

Postoperatif Biyomikroskop Muayenesi

Hastanın postop 1. haftada biyomikroskobik muayenede lensin iaretlerinin 180 derecelik aksta olduğu izleniyor. Bu şekilde lensin 1 haftalık süreçte rotasyonel hareketinin olmadığı sonucuna varılıyor.

Tablo 1. Çalışma sonuçlarının standartlara göre karşılaştırılması

Çalışma	*Hasta Sayısı / Göz*	*Bulgular*	*Standartlar / Referanlar*
A. Monofokal (PhysIOL SA) ve Trifokal (FineVision) Torik Lenslerin Rotasyonel Stabilitesi	53 hasta / 71 göz (37 göz FineVision, 34 göz PhysIOL SA)	Ameliyat sonrası IOL rotasyonu: 3,35° ± 3,79°, Toplam hizalama bozukluğu: 12 ay sonra 5,17° ± 5,40°. Trifokal daha iyi rotasyonel stabilite sunar.	ISO:119-79, ANSI Z80.30
B. Rotasyonel Stabilite Karşılaştırması: Plate haptic Torik (AT TORBI 709M) vs C-loop Haptik Torik GİL'ler (AcrySof Toric GİL)	62 hasta / 62 göz AT TORBI 709M -AcrySof Toric GİL	Ortalama rotasyon: Grup A (C-loop) 8,00 ± 3,60 derece vs Grup B (Plaka-dokunsal) 4,42 ± 3,24 derece. Plate-haptik miyop kataraktlı gözler için daha iyidir.	ISO:119-79, ANSI Z80.30
C. Tek parçalı, Akrilik IOL'lerin Uzun Dönemli Rotasyon Stabilitesi Akreos Adapt (Bausch & Lomb), AcrySof SA60AT (Alcon)	64 göz -Akreos Adapt (Bausch & Lomb) 58 göz -AcrySof SA60AT (Alcon)	<=5 derece rotasyon: Akreos %90 (6 ay), %91 (12 ay), %80 (24 ay); AcrySof %89 (6 ay), %75 (12 ay), %81 (24 ay).	ISO:119-79, ANSI Z80.30
D. Enova GF3 Göz İçi Non-Torik Lenslerin Dönme Stabilitesi	47 göz 30 gün	30 günde rotasyon: 3,00±2,44	ISO:119-79, ANSI Z80.30

PS-091 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

HİPERMETROPİK YÜZEY ABLASYON SONRASI ERKEN DÖNEMDE GÖRSEL VE REFRAKTİF SONUÇLAR VE KORNEA EPİTEL HARİTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nisanur Gönen, Betül Seher Uysal, Mehmet Cüneyt Özmen, Mustafa Kamil Bilgihan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada hipermetropik fotorefraktif keratektomi (PRK) yapılan hastaların görsel ve refraktif sonuçlarının ve epitel kalınlık haritalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 20 Mayıs 2019 ile 20 Şubat 2024 tarihleri arasında hipermetrop ve astigmatı olup PRK yapılan 16 hastanın 30 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDK), epitel kalınlıkları (6-8 mm) ve ortalama keratometri (K-ort) değerleri, PRK öncesi ve sonrası 1. ay ve 3. ayda ölçülmüştür.

Bulgular: PRK öncesi ortalama DGK 0,26 (Snellen), sferik eşdeğer 3,14 D, 6-8 mm'deki epitel kalınlığı 53 μm, K-ort değeri 43,15 D idi. Cerrahi sonrası 1. aydaki ortanca DGK 0,70, sferik eşdeğer 0,12 D, periferik ablasyon alanındaki (6-8 mm) epitel kalınlığı 50,87 μm, K-ort değeri 45,89 D idi. 3. ayda DGK 0,80, sferik eşdeğer 0,25 D, 6-8 mm'deki epitel kalınlığı 58,75 μm, K-ort değeri 45,30 D idi. 1 ve 3. aydaki DGK (p=0,006), sferik eşdeğer (p=0,041), epitel kalınlığı (p<0,001) karşılaştırıldığında anlamlı olarak artış izlendi. K-ort karşılaştırıldığında anlamlı bir azalma izlendi (p<0,001). Hedeflenen refraksiyon değeri ile 3. aydaki sferik eşdeğer karşılaştırıldığında ±0,50 D sapma olanların oranı %63,33, ±1,0D sapma olanlar %30, ±2,0D sapma olanlar ise %6,66 idi. 3. ayda DGK <0,5 olan grup %13,33 (ambliyop), 0,5-0,8 olan %26,66, 0,8-1,0 olan %23,22 ve >1,0 olanların oranı ise %36,66 idi. Hiçbir hastada cerrahi sonrası komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: PRK sonrası 3. ayda sferik eşdeğer ve epitel kalınlığında anlamlı artış ve santral diklikte anlamlı düzeyde azalma izlenmiş ancak regresyon ile uyumlu bu bulgular final DGK' da azalmaya yol açmamıştır. Regresyonun daha net değerlendirilebilmesi için daha büyük hasta gruplarına, uzun dönem takiplere ve diğer klinik parametrelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: PRK(fotorefraktif keratektomi), sferik eşdeğer, hipermetrop, regresyon

PS-092 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

CLINICAL RESULTS OF CORRECTION WITH USING PHAKIC INTRAOCULAR LENS IN PATIENTS WITH HIGH REFRACTIVE ERRORS: EVO+ VISIAN ICL, TICL

Nazim Zaynutdinov[1], Saida Abdullaeva[1], Azamat Yusupov[1], Muyassar Karimova[1], Khalidjan Kamilov[2]

[1]Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery, Tashkent, Uzbekistan
[2]Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers, Department of Ophthalmology, Tashkent, Uzbekistan

Background and Aim: To evaluate initial clinical outcomes after implantation phakic IOLs (ICL and TICL) to patients with high refractive errors during next post-op 6 months period.

Methods: In this retrospective, observational study, 112 eyes of 60 patients had been investigated after ICL implantation. In early stages of investigation, the main clinical outcomes of this study were uncorrected visual acuity, best corrected visual acuity, ICL vault, intraocular pressure, and development of any kind early post-op complications. In this study, safety and efficacy indexes and all patients' postoperative outcomes have been evaluated at 1 day, 1 week, 1, 3 and 6 months in post - operative period.

Results: Totally 112 eyes of 60 patients had underwent ICL implantation in NAZAR Eye Center from January 2020 to December 2022. These patients had been divided into two groups. The first group A has contained 30 patients with 58 eyes (the mean age of patients was 27.52±6.61). In this group, the mean preoperative manifest spherical equivalent was -10.59±3.41 D and manifest cylinder was -1.29±0.51 D respectively, which postoperative spherical refractive measures reduced to -0.92±0.37 D and cylinder measures reduced to -0.77±0.39 D. The second group B has contained 30 patients with 54 eyes (the mean age of patients was 28.34±6.64). In this group, the mean preoperative manifest spherical equivalent was -9.85±2.65 D and manifest cylinder was -3.19±0.79 D respectively, which postoperative spherical refractive measures reduced to -1.18±0.56 D and cylinder measures reduced to -0.53±0.1 D. The mean IOP was 16.30±1.85 mmHg preoperatively. The mean IOP has changed until 15.44±1.76 mmHg during six months post-op period.

Conclusions: EVO + Visian ICL and toric ICL implantation are a safe, effective and alternative refractive surgery for correction of high refractive errors (high myopia and myopic astigmatism) for patients who have thin cornea and several contraindications for laser correction.

Keywords: refraction, implantable collamer lens, intraocular pressure, vault, visual acuity

Table 1. Preoperative patient demographic data and pIOL characteristics (n = 112 eyes)

Characteristic		Mean ± SD (range)		Student's (t-test)
		Group A (58 eyes)	Group B (54 eyes)	P <
Age (years)		27.52 ± 6.61 (21 to 44)	28.34 ± 6.64 (20 to 42)	0.628
Gender (male:female)		13:17, 43.3%:56.7%	14:16, 46.7%:53.3%	
Manifest spherical equivalent (D)		- 10.59 ± 3.41 (- 6.25 to - 19.75)	- 9.85 ± 2.65 (- 6.25 to - 18.00)	0.206
Manifest cylinder (D)		- 1.29 ± 0.51 (- 0.25 to - 2.00)	- 3.19 ± 0.79 (- 1.75 to - 5.50)	0.000
UCVA by Snellen		0.06 ± 0.03 (0.01 to 0.15)	0.09 ± 0.05 (0.03 to 0.25)	0.000
BCVA by Snellen		0.44 ± 0.25 (0.10 to 1.00)	0.43 ± 0.18 (0.10 to 0.80)	0.855
Horizontal white-to-white distance (mm)		11.43 ± 0.42 (10.5 to 12.5)	11.59 ± 0.49 (10.4 to 12.6)	0.069
Anterior chamber depth (mm)		3.02 ± 0.16 (2.80 to 3.32)	3.02 ± 0.15 (2.80 to 3.35)	0.842
Axial length (mm)		27.59 ± 1.34 (24.85 to 31.12)	27.08 ± 1.22 (25.19 to 30.23)	0.222
Central corneal thickness (µm)		501.07 ± 34.2 (432 to 596)	497.37 ± 30.1 (429 to 559)	0.544
Keratometric readings (D)	K1	42.53 ± 2.16 (38.00 to 48.50)	42.04 ± 1.52 (39.00 to 46.75)	0.163
	K2	43.90 ± 2.21 (39.50 to 49.75)	45.00 ± 1.66 (41.50 to 49.50)	0.003
Intraocular pressure (mmHg)		15.9 ± 1.92 (13 to 22)	16.3 ± 1.85 (14 to 21)	0.264
Implanted pIOL spherical power (D)		- 11.11 ± 3.19 (- 6.00 to -18.00)	- 10.47 ± 2.3 (- 7.00 to – 14.00)	0.225
Implanted pIOL toric power (D)		N/A	2.74 ± 0.6 (1.5 to 4.00)	
Implanted pIOL size (mm)		12.83 ± 0.35 (12.1 to 13.2)	12.91 ± 0.46 (12.1 to 13.7)	0.341

UCVA, uncorrected visual acuity. BCVA, best corrected visual acuity. SD, standard deviation. Student's t-test, P = probability.

Table 2. Group A patient preoperative and postoperative demographic data: 6 months follow -- up period. (Mean ±SD)

Characteristic		Pre op values:	Postoperative follow-up periods:				
			1 day	1 week	1 month	3 months	6 months
Manifest residual refraction (D)	Sph	- 10.59±3.41	- 0.79 ± 0.33 (P<0.001)	- 0.84 ± 0.33 (P<0.001)	- 0.90 ± 0.37 (P<0.001)	- 0.96 ± 0.41 (P<0.001)	- 1.09 ± 0.40 (P<0.001)
	Cyl	- 1.29±0.51	- 0.78 ± 0.41 (P<0.001)	- 0.77 ± 0.39 (P<0.001)	- 0.77 ± 0.39 (P<0.001)	- 0.76 ± 0.37 (P<0.001)	- 0.78 ± 0.37 (P<0.001)
UCVA by Snellen		0.06 ± 0.03	0.49 ± 0.25 (P<0.001)	0.56 ± 0.23 (P<0.001)	0.61 ± 0.22 (P<0.001)	0.64 ± 0.21 (P<0.001)	0.66 ± 0.21 (P<0.001)
BCVA by Snellen		0.44 ± 0.25	0.54 ± 0.25 (P<0.013)	0.60 ± 0.19 (P<0.001)	0.64 ± 0.21 (P<0.001)	0.67 ± 0.21 (P<0.001)	0.68 ± 0.21 (P<0.001)
Intraocular pressure (mmHg)		15.9 ± 1.92	16.98 ± 4.21 (P<0.051)	16.50 ± 4.39 (P<0.330)	15.93 ± 3.48 (P<0.947)	14.98 ± 2.26 (P<0.008)	14.90 ± 2.18 (P<0.006)
Central corneal thickness (µm)		501.07±34.2	498.2±34.64 (P<0.001)	502.3±34.69 (P<0.036)	505.4±34.06 (P<0.001)	507.2±34.54 (P<0.001)	505.1±34.83 (P<0.001)
Vault (µm)		N/A	428 ± 138.2 n/a	452.4 ± 134.6 (P<0.001)	469.3±134.4 (P<0.001)	479.9±131.2 (P<0.001)	483.5±127.7 (P<0.001)

UCVA, uncorrected visual acuity. BCVA, best corrected visual acuity. SD, standard deviation. Student's t- test, P = probability.

Table 3. Group B patient preoperative and postoperative demographic data: 6 months follow -- up period. (Mean ± SD)

Characteristic		Pre op values:	Postoperative follow-up periods:				
			1 day	1 week	1 month	3 months	6 months
Manifest residual refraction (D)	Sph	- 9.85 ± 2.65	- 0.97 ± 0.58 (P<0.001)	- 1.1 ± 0.58 (P<0.001)	- 1.17 ± 0.55 (P<0.001)	- 1.27 ± 0.57 (P<0.001)	- 1.37 ± 0.52 (P<0.001)
	Cyl	- 3.19 ± 0.79	- 0.82 ± 0.36 (P<0.001)	- 0.88 ± 0.37 (P<0.001)	- 0.96 ± 0.38 (P<0.001)	- 0.99 ± 0.41 (P<0.001)	- 1.00 ± 0.42 (P<0.001)
UCVA by Snellen		0.09 ± 0.05	0.47 ± 0.19 (P<0.001)	0.51 ± 0.19 (P<0.001)	0.56 ± 0.18 (P<0.001)	0.60 ± 0.18 (P<0.001)	0.62 ± 0.18 (P<0.001)
BCVA by Snellen		0.43 ± 0.18	0.54 ± 0.19 (P<0.001)	0.58 ± 0.19 (P<0.001)	0.60 ± 0.18 (P<0.001)	0.63 ± 0.18 (P<0.001)	0.63 ± 0.18 (P<0.001)
Intraocular pressure (mmHg)		16.3 ± 1.85	16.91 ± 3.1 (P<0.102)	15.74 ± 1.92 (P<0.05)	15.07 ± 1.37 (P<0.001)	14.83 ± 1.26 (P<0.001)	14.69 ± 1.16 (P<0.001)
Central corneal thickness (µm)		497.37± 30.1	493.6 ± 30.44 (P<0.006)	495.9 ± 30.68 (P<0.325)	499.3 ±30.18 (P<0.224)	500.2±29.97 (P<0.113)	498.8±29.76 (P<0.461)
Vault (µm)		N/A	427±141.7 n/a	463.2±142.6 (P<0.001)	485.5±138.6 (P<0.001)	492.2±133.7 (P<0.001)	490.9±131 (P<0.001)

UCVA, uncorrected visual acuity. BCVA, best corrected visual acuity. SD, standard deviation. Student's t - test P = probability.

F

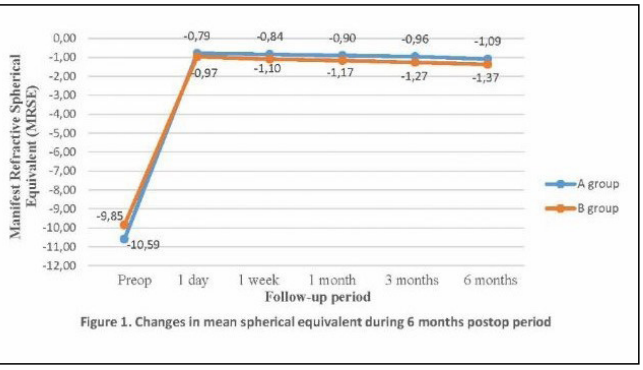


Figure 1. Changes in mean spherical equivalent during 6 months postop period

Figure 1. Changes in mean spherical equivalent during 6 months postop period

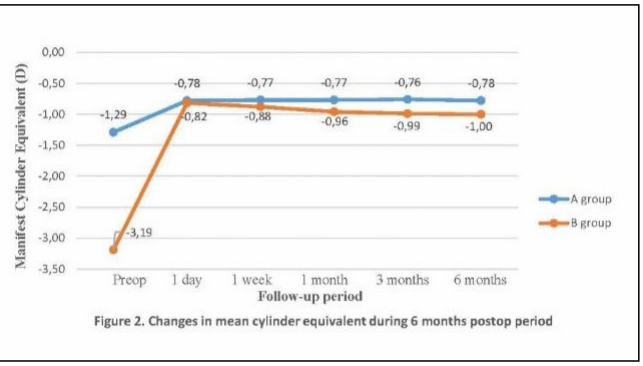


Figure 2. Changes in mean cylinder equivalent during 6 months postop period

Figure 2. Changes in mean cylinder equivalent during 6 months postop period

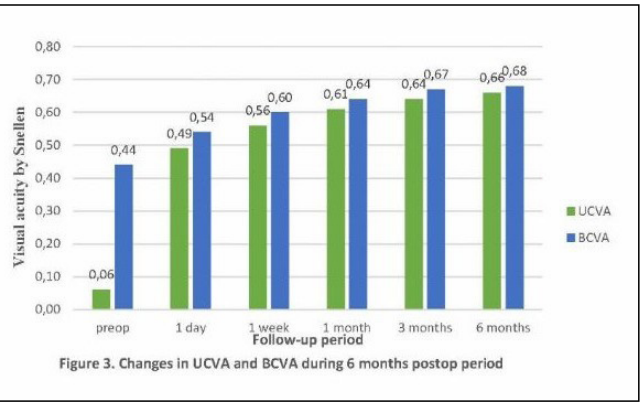


Figure 3. Changes in UCVA and BCVA during 6 months postop period

Figure 3. Changes in UCVA and BCVA during 6 months postop period

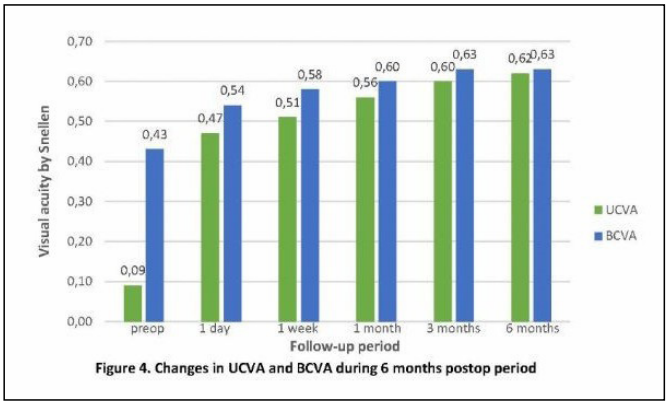


Figure 4. Changes in UCVA and BCVA during 6 months postop period

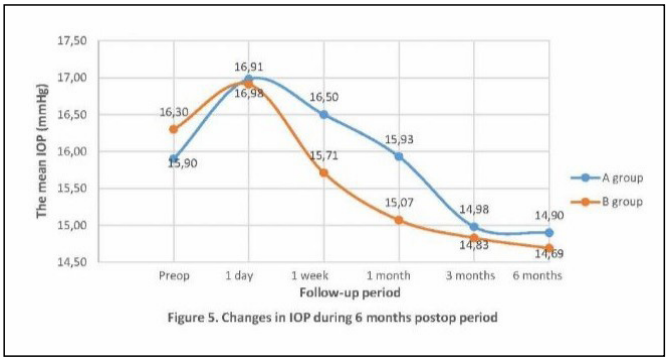


Figure 5. Changes in IOP during 6 months postop period

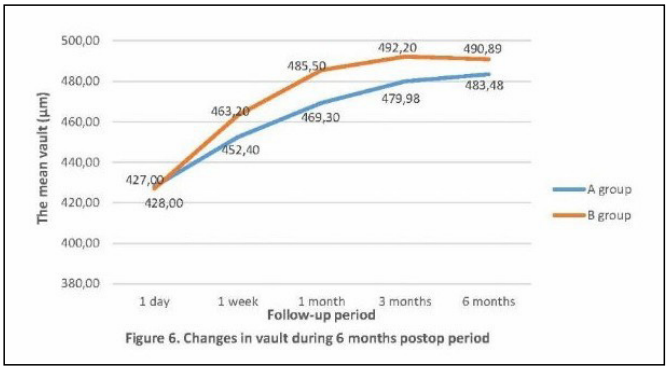


Figure 6. Changes in vault during 6 months postop period

PS-093 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

İRREGÜLER KORNEALARDA TOPOGRAFİK KERATOMETRİNİN GÖZ İÇİ LENS (GİL) GÜCÜ HESAPLAMASINA ETKİSİ

Öznur Bekmez, Emine Kalkan Akçay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İrregüler kornealarda,Pentacam(Oculus)Holladay eşdeğer keratometri (EKR-65) göre hesaplanan GİL yerleştirilerek postoperatif sonuçların değerlendirilmesi

Yöntem: İrregüler korneaya sahip ve katarakt cerrahisi planlanan 15 hastanın 20 gözü dahil edildi(Tablo1).Hastalara preop otorefraktometre, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),ön ve arka segment muayenesi, topografik ölçümler (Pentacam) ve optik biyometri (OB) ölçümleri (Lenstar900-Haag-Streit) yapıldı.Her hastaya EKR-65 göre hesaplanmış GİL (EKR-GİL) yerleştirildi(Tablo 2).Postoperatif dönemde hastaların optik biyometri GİL(OB-GİL) gücüne göre sapmaları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların sırası ile preoperatif GK ve postoperatif ortalama EİDGK(logMar) 1,6±0,5 ve 0,5±0,5; astigmatizm değerleri -7,0±3,7 ve -2,6±2,2 idi.

Hastalarda,genel ve grup (keratoplasti ve keratokonus) olarak K1 ve EkrK1, K2 ve EkrK2, OB-GİL ve EKR-GİL arasındaki ilişki incelendiğinde genel grupta ve keratokonus grubunda K2 ve Ekr K2 arasında anlamlı fark izlenirken, diğer verilerde istatistiksel anlamlı fark izlenmedi.(Tablo 3).

Tüm hastalarda OB-GİL ve EKR-GİL gücü arasında ortalama 2,8±3.2 Dioptri(D) fark var iken,keratoplasti ve keratokonus olan grupta sırası ile 3,3±4,6 ve 2,6±2,6 D fark olduğu izlendi.

Keratokonus olan hastalar ağır ve hafif-orta olarak sınıflandırıldığında, ağır keratokonusta K1 ve EkrK1 (p= 0.43), K2 ve EkrK2(p=0,4) arasında anlamlı fark izlenirken, OB-GİL ve EKR-GİL arasında anlamlı fark izlenmedi.(1) Ağır ve hafif-orta keratokonus durumunda hesaplanan GİL gücü arasında sırası ile ortalama 4±3,9 ve 1,8±1,0 D fark izlendi.

Tartışma ve Sonuç: İrregüler kornealarda EKR-65'e göre hesaplanan GİL implantasyonu sonrası görme keskinliği belirgin ölçüde artmaktadır. Bu çalışmanın istatistiksel olarak anlamlı olmamasının sebebi hasta sayısının az olmasından kaynaklı olabilir. Özellikle ağır keratokonus durumunda izlenen GİL gücü arasındaki bu fark, bu gözlerde EKR-65'e göre hesaplanan GİL implantasyonu desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: katarakt, EKR,pentacam, göz içi lensi

Tablo 1. Hastaların preoperatif tanı dağılımları

Preoperatif Tanı	Sayı	Yüzde
DALK	2	10
PKP	4	20
Keratokonus	12	60
Diğer (postlasik ektazi, nefelyon)	2	10

Tablo 2. Preoperatif Değerlendirme

Preoperatif Değerlendirme	
Görme Keskinliği(GK)	1,6±0,5
Optik biyometri K1	45,23±5,27
Optik biyometri K2	49,66±6,89
EKR65 K1	44,46±4,50
EKR65 K2	47,41±5,17
Aksiyel Uzunluk (AL)	24,97±2,83
Astigmatizma	-7,0±3,7
Optik Biyometri GİL (OB-GİL)	12,2±10,3
EKR65 Mean göre GİL (EKR-GİL)	13,75± 10,7

Tablo 3. Gruplarda K1 ve EkrK1, K2 ve EkrK2, Optik biyometri GİL ve EKR65 e göre GİL gücü arasındaki ilişkiyi belirten p değeri

İstatistiksel analiz			
	Genel	Keratoplasti	Keratokonus
K1 ve EKR K1	p= 0,7	p=0,34	p=0,13
K2 ve EKR K2	p=0,0	p=0,07	p=0,0
OB-GİL ve EKR-GİL	p=0,14	p=0,58	p=0,09

PS-094 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

SMİLE CERRAHİSİ ESNASINDA OLUŞA BLACK SPOT KOMPLİKASYONUN YÖNETİMİ

Cumaali Yaman, Mustafa İlker Toker

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: SMILE (Small incision lenticule extraction) prosedürü 2011 yılında dünyada tanımlanmış, günümüzde de artan oranda

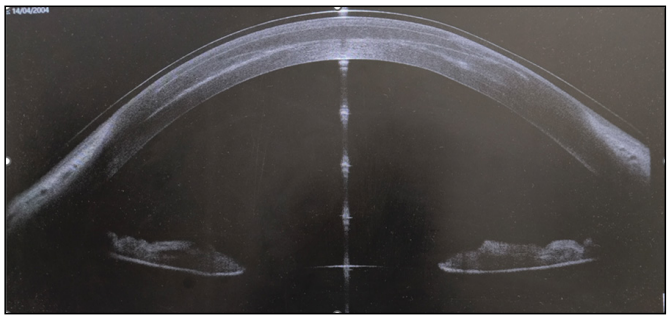
kullanılan refraktif cerrahi tekniğidir. Cerrahinin intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları mevcuttur. Biz bu olgu ile cerrahi sırasında gelişen black spot komplikasyonunun yönetimini sunmak istedik.

Yöntem: Tam oftalmolojik muayene

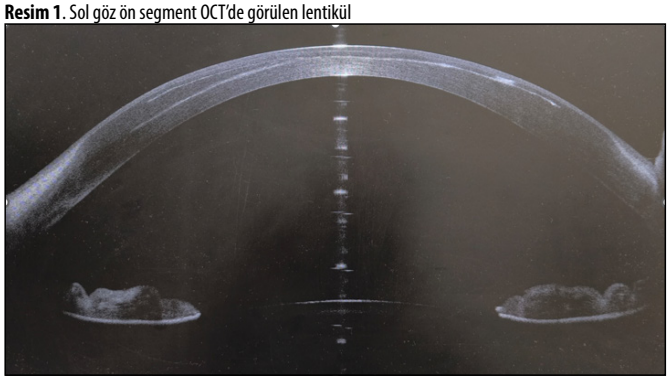
Bulgular: 20 yaşında kadın hasta refraktif cerrahi açısından kliniğimize başvurdu. Manifest refraraksiyonu sağ göz -9,25 sol göz -10,0 idi. En iyi görme keskinliği her iki gözde 10/10 olarak görüldü. SMILE prosedürü Visumax femtosecond laser ile sağ gözü komplikasyonsuz cerrahi tamamlanırken, sol göz lazer esnasında lentikül alt yüzey kesim esnasında periferden santrale doğru artarak ilerleyen bir alanda black spot oluştuğu görüldü. Üst yüzey diseke edildikten sonra alt yüzey diseksiyonu sırasında misdirection olduğu farkedilerek lentikül çıkarılmadan ameliyat sonlandırıldı. Hasta 1. gün ve 1. hafta muayenesinde sağ göz görme 0,2 sol göz 0,4 idi. Ön segment OCT ile sol gözde lentikülün büyük kısmının çıkarıldığı, belli bölgelerde misdirection olduğu görüldü.(Resim 1) 2. hafta ön segment OCT eşliğinde tespit edilen kesi yerinden reoperasyon ile kalan lentikül çıkarıldı. Hastanın 6 aylık takibinde görme keskinliği sağ göz tam sol göz 0,7 olarak görüldü. 6. ay postoperatif ön segment octsinde lentikül izlenmedi. (Resim 2) 6. ay topografisinde sol gözde rezidü -1,50 silendirik değer kaldığı görüldü. (Resim 3)

Tartışma ve Sonuç: SMILE cerrahisinde black spot oluşan olgularda ön segment OCT ile hastanın lentikül durumu tespit edilip LASIK cerrahisine gerek kalmadan lentikül dokusu farklı bir seans ile çıkartılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: SMILE, Refraktif cerrahi, black spot



Resim 1. Sol göz ön segment OCT'de görülen lentikül



Resim 2. Sol göz 6. ay post operatif ön segment OCT

PS-095 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

DİSFONKSİYONEL LENS SENDROMUNUN OBJEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİSFONKSİYONEL LENS İNDEKSİNİN KULLANIMI

Ayşe Ebru Bahadır[1], Banu Coşar[1], Kazım Devranoğlu[2]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Maslak Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

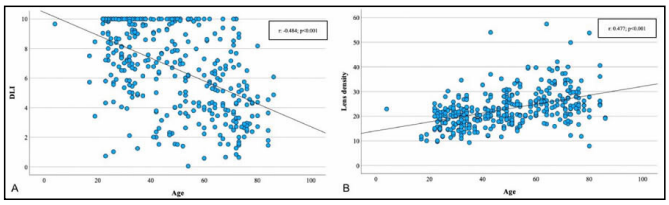
Giriş ve Amaç: Disfonksiyonel lens sendromu (DLS) kristalin lenste yaşa bağlı değişiklerle karakterizedir. Disfonksiyonel lens indeksi (DLI) ise kristalin lens performansını gösteren yeni ve objektif bir ölçümdür. Bu çalışmada DLI ile yaş, cinsiyet, düzeltilmiş uzak görme keskinliği, kırma kusurları, katarakt alt tipleri ve mercek yoğunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi; ve şeffaf lenslerdeki ve kataraktlı lenslerdeki DLI ve lens yoğunluğunun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Katarakt ameliyatı, şeffaf lens değişimi veya lazer refraktif cerrahi için Acıbadem Maslak Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 210 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmadan dışlanma kriterleri, görmeyi etkileyebilecek oküler cerrahi geçirmiş olmak ve oküler hastalık öyküsü idi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, refraksiyon kusuru, lens durumu, katarakt alt tipleri, DLI (iTrace) ve lens yoğunluğu (Pentacam, Oculus Optikgerate GmbH) kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen gözlerin lens durumları grup 1 (şeffaf) ve grup 2 (katarakt) olarak gruplandırıldı.

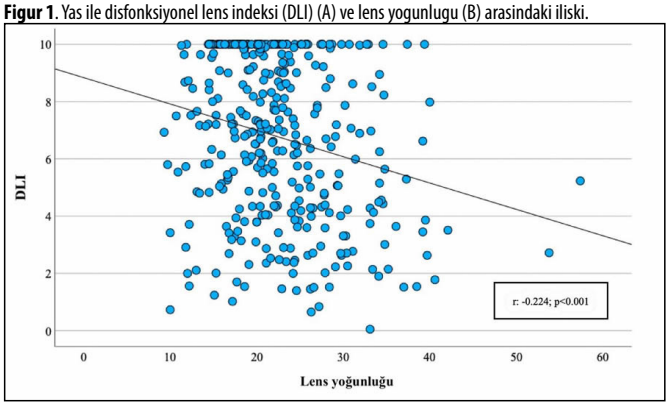
Bulgular: Çalışmaya 210 hastanın 368 gözü dahil edildi. Medyan yaş 49'du. 368 gözün 216'sında (%58,7) şeffaf lens vardı (grup 1) ve 152'sine (%41,3) katarakt tanısı konuldu (grup 2). DLI ile yaş, en iyi düzeltilmiş uzak görme keskinliği ve lens yoğunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon vardı (P<0.001). Grup 1 ve grup 2 arasında DLI veya lens yoğunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (P<0.001). Yaşın DLI ve lens yoğunluğu üzerindeki etkisi ortadan kaldırıldıktan sonra grup 1 ve grup 2 arasındaki DLI farkı anlamlı kaldı (P<0.001); ancak 2 grup arasında lens yoğunluğu açısından anlamlı bir fark yoktu (P=0,140).

Tartışma ve Sonuç: DLI, şeffaf lensleri kataraktlı lenslerden ve normal fonksiyonel lensleri disfonksiyonel lenslerden ayırmakta kullanılabilir. Bu nedenle özellikle şeffaf ancak disfonksiyonel lensleri olan hastalarda ameliyata karar vermede yardımcı bir ölçümdür.

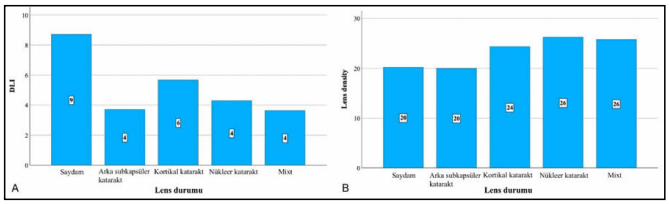
Anahtar kelimeler: Disfonksiyonel lens indeksi, disfonksiyonel lens sendromu, katarakt, refraktif lens değişimi



Figur 1. Yas ile disfonksiyonel lens indeksi (DLI) (A) ve lens yogunlugu (B) arasindaki iliski.



Figur 2. Disfonksiyonel lens indeksi (DLI) ile lens yogunlugu arasindaki iliski.



Figur 3. Lens durumuna gore disfonksiyonel lens indeksi (DLI) (A) ve lens yogunlugu (B).

Tablo 1. Cinsiyet ve lens durumuna göre disfonksiyonel lens indeksi (DLI) ve lens yoğunluğu.

		DLI	*Lens yoğunluğu*
		Medyan (Aralık)	Medyan (Aralık
Cinsiyet	Kadın	6.96 (0.65-10.00)	21.90 (9.30-57.40)

	Erkek	7.16 (0.05-10.0)	21.70 (9.70-53.80)
	p	0.493	0.656
Lens durumu	Saydam (n = 216)	8.71 (0.73-10.00)	20.20 (9.30-40.00
	Nükleer katarakt (n = 38)	4.30 (1.40-10.00)	26.25 (15.90-39.70)
	Kortikal katarakt (n = 48)	5.68 (1.45-10.00)	24.35 (14.00-57.40)
	Arka subkapsüler katarakt (n = 13)	3.71 (1.51-9.10)	20.00 (12.00-37.00)
	Mixt (n = 53)	3.64 (0.05-10.00)	25.80 (12.20-53.80)
	p	<0.001	<0.01

Tablo 1. Çalışma verilerinin özeti

	Ortalama ± SS	*Medyan*	*Aralık*
EİDGK (logMAR)	0.10 ± 0.20	0.00	0.00-1.30
SE (Dioptri)	−1.39 ± 3.42	-1.50	-1.50-7.25
DLI	6.75 ± 2.81	7.06	0.05-10.00
Lens yoğunluğu	22.65 ± 6.86	21.80	9.30-57.40

PS-096 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ALKAPTANÜRİYE BAĞLI BİLATERAL KONJENİTAL KATARAKT

Serra Çeliker, Betül İlkay Sezgin Akçay, Alev Koçkar, Aslıhan Doğan Dursun

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ailesi tarafından rutin ROP muayenesi için Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'ne getirilen 2 aylık olguda saptanan alkaptonüriye bağlı bilateral konjenital katarakt olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize rutin göz muayenesi sebebi ile başvuran hastanın anamnez sorgusunda 33 haftalık iken doğduğu ve 18 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı öğrenildi. Özgeçmiş sorgusunda erkek kardeşte alkaptonüri olduğu öğrenildi.Yoğun bakım sürecinde hastanın idrarının beklemekle koyulaştığı farkedilmiş olup çocuk metabolizma hastalıklarına yönlendirilen hastaya yapılan tetkikler sonucu alkaptonüri tanısı kondu.

Bulgular: Hastanın muayenesinde bilateral alternan ezotropya mevcuttu. Glob hareketleri serbestti. Biyomikroskopik muayenede her bilateral sütüral kataraktın bir versiyonu olan pentagon katarakt saptandı. Fundus muayenesi doğal olarak izlendi.

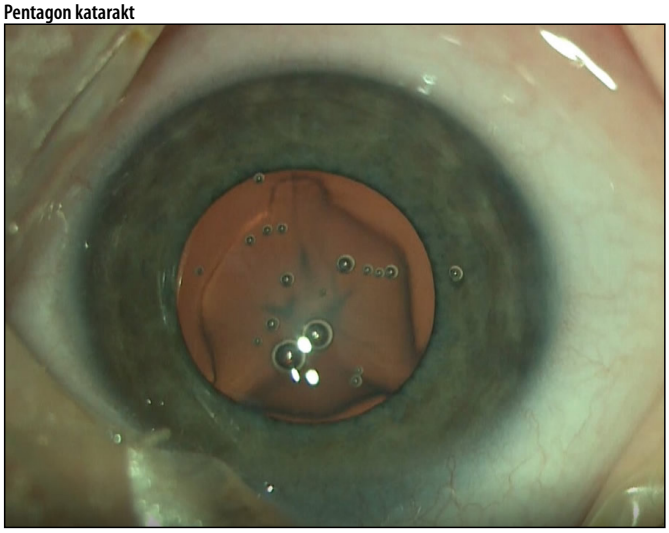
Tartışma ve Sonuç: Alkaptonüri, homogentisik asit oksidaz eksikliğine bağlı otozomal resesif geçiş gösteren nadir bir metabolik hastalıktır. Genelde hayatın 4. Dekadında; gözlerde, eklemlerde, tendon ve ligamanlarda biriken homogentisik asit depositleri (HGA) sarımsı yeşil bir renge neden olur. Alkaptonürinin karakteristik göz tutulumu, konjonktiva ve sklerada güneş ışığına maruz kalan ekvatoryal bölgelerdeki okronotik pigmentasyondur. Ayrıca glokom, ilerleyici astigmatizma ve üveit de bildirilen olgulardandır. (1) Katarakt alkaptonürinin nadir görülen bir bulgusu olup literatürde Rao ve arkadaşları tarafından yayımlanmış megalokornea birlikteliğinde bilateral konjenital katarakt olgusu bildirilmiştir (2)

Kaynaklar

1. Association of alkaptonuria and low dose nitisinone therapy with cataract formation in a large cohort of patients
2. Rao, V A. Anterior megalophthalmos associated with lamellar cataract on alkaptonuria. Indian Journal of Ophthalmology 30(2):p 109-110, Mar–Apr 1982..

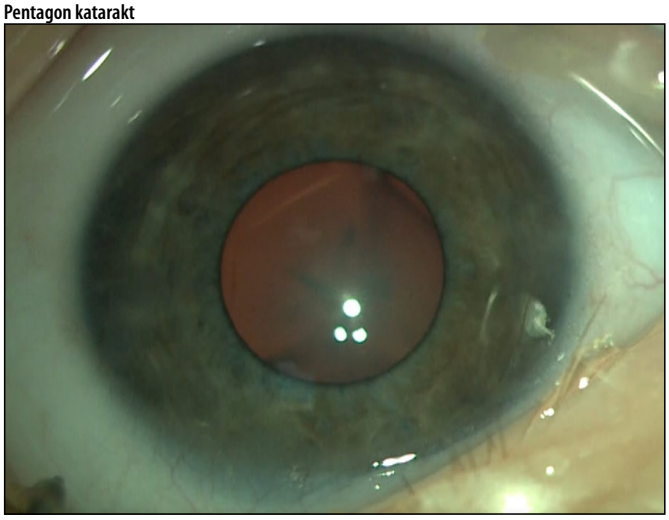
Anahtar kelimeler: alkaptonüri, konjenital katarakt, metabolik hastalık

Pentagon katarakt



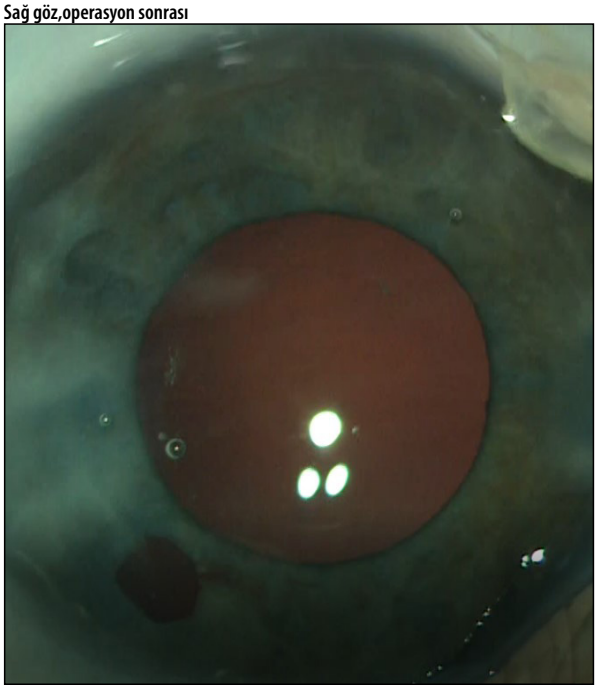
Sol göz, operasyon öncesi

Pentagon katarakt

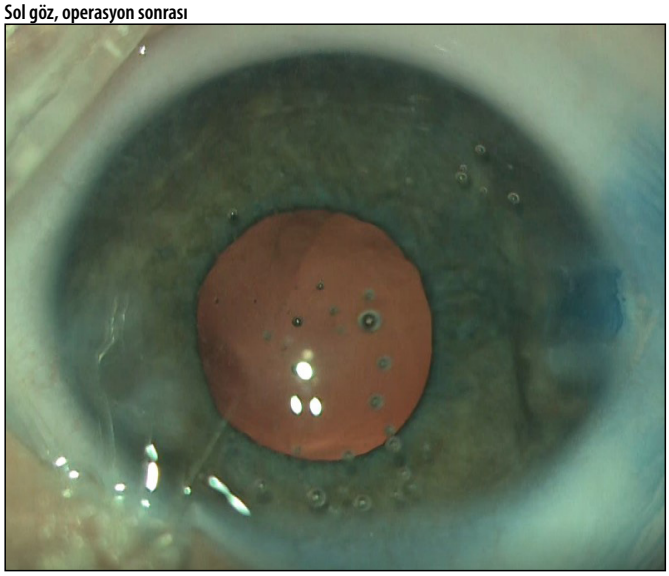


Sağ göz, operasyon öncesi

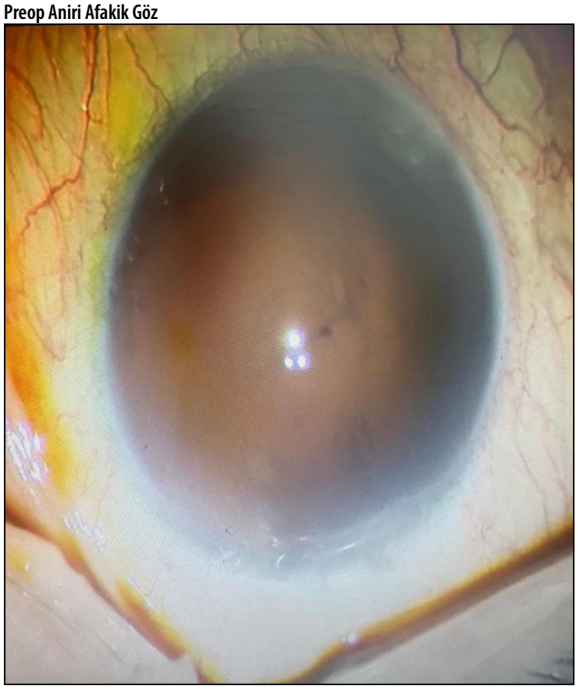
Sağ göz,operasyon sonrası



Sol göz, operasyon sonrası

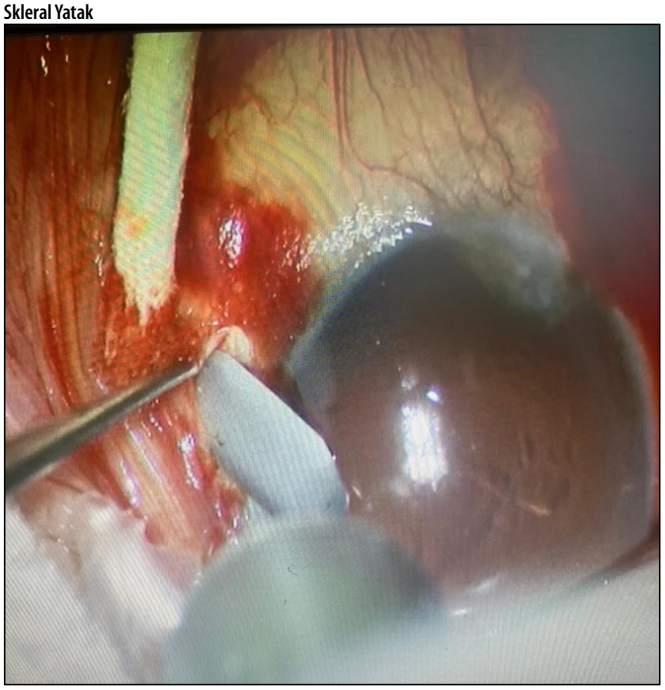


Preop Aniri Afakik Göz



Hastanın Operasyon Öncesi Gözünü Ön Segent Fotoğrafı

Skleral Yatak



İntraoperatif Skleral Yatak Oluşturulması

PS-097 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

TRAVMATİK AFAKİK ANİRİDİ OLGUDA REPER LENSİ İMPLANTASYONU

Ahmet Alperen Karataş, Mehmet Demir, Emirhan Özkul, Ceren Nur İşcan, Eyyüp Giray, Muhammed Cihad Erbaş

Şehit.Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Travmatik afakik aniri hastalarında klasik skleral fiksasyon lenslerin implantasyon sonrası ışığa hassasiyet ve kozmetik kaygı gibi şikayetler olabilmektedir. Biz hastamıza reper skleral fiksasyon lensi implante ederek oluşabilecek şikayetleri en aza indirgemeyi ve hastanemizde ilk defa yapılan bu cerrahiyi sonuçlarıyla beraber sunmayı hedefledik.

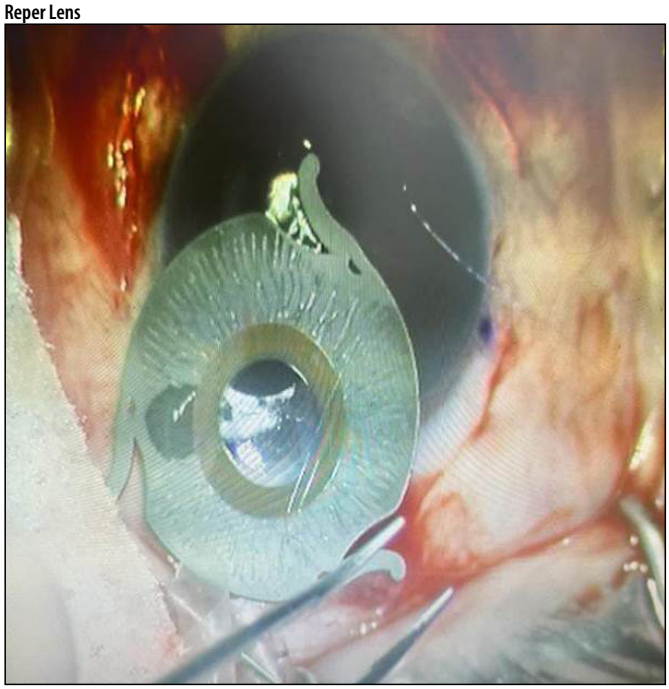
Yöntem: 2021 Yılında sağ gözüne akü patlaması nedeniyle perforasyon operasyonu geçiren 68 yaş erkek hastaya afaki ve aniridi(Fotoğraf 1) nedeniyle genel anestezi altında limbusa 2mm uzaktan olacak şekilde 3 noktadan kresent yardımıyle skleral yatak oluşturuldu(Fotoğraf 2).Ön vitrektomi triamsinolon yadımıyla yapıldı.Prolen süturlerle reper skleral fiksasyon lensi(Fotoğraf 3ve 4) fikse edildi. Lens kartuş yardımıyle ön kamaraya verildi. Viskoelastik madde kornea endotelini korumak amacıyla bolca kullanıldı. Korneal ana kesi 10.0 süturle süture edildi. İrrigasyon-aspirasyon yardımıyle viskoelastik madde temizlendi. Subkonjonktival gentamisinve deksametazon enjekte edildi. Hastaya operasyon sonrası topikal prednisolon asetat ve ofloksasin günde altışar kez uygulandı. Asetalozamid günde 125 mg 3 tablet 1 gün verildi.

Bulgular: Hastanın EİDGK 0.05 düzeyindeydi. Preop oküler tonusu 20 mmHg ölçüldü. Biyomikroskopik muayenesinde kornea parasantralinde eski süturasyon skarı, subtotal aniridi saat 6 da iris güdüğü, afakik saptandı. Fundus muayenesinde: od sınırları düzenli, c/d oranı 0.7, süperior ark temporalinde atrofik skarı mevcuttu. Hastanın ön segment fotoğrafları preop, operasyon anında ve post op çekildi. Operasyon sonrası 6. ayda EİDGK 0.5 saptandı. Oküler tonusu:18 idi. Skleral fiksaskyon lensi yerinde izlendi. Fundusu yatışık izlendi. Hasta fotofobi şikayetinin olmadığını ve kozmetik görünümünden memnun olduğunu belirtti.

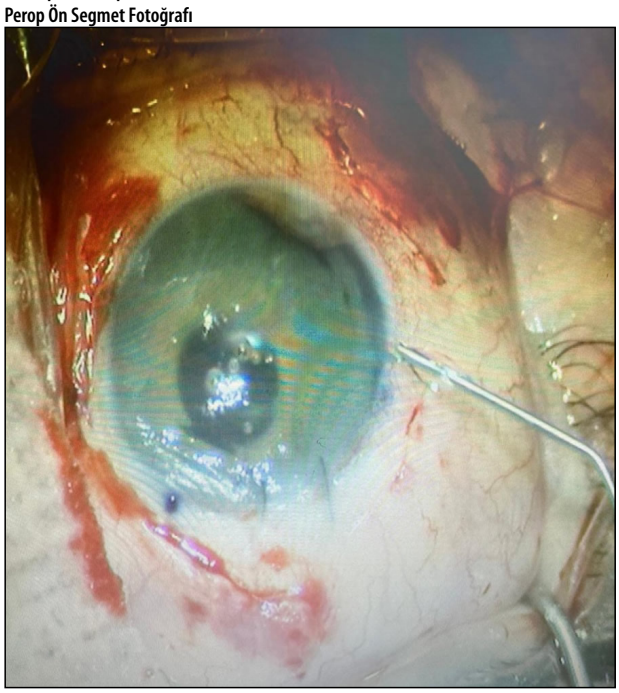
Tartışma ve Sonuç: Aniridik afikik hastalarda hastanın fotofobi ve kozmetik kaygılarını göz ardı etmemek, reper lens implantasyonu seçeneğini akılda tutmak önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: afakik, aniridi, reper

Reper Lens

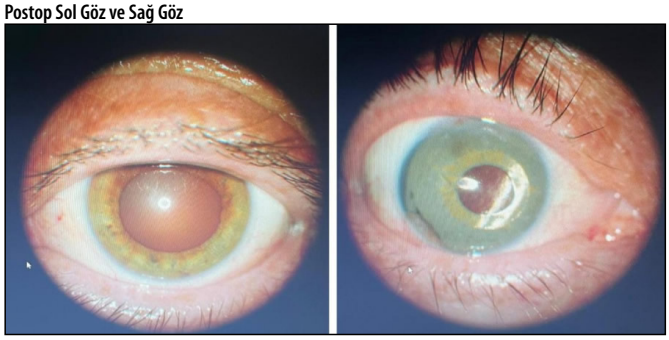


İntreoperatif Reper Lens
Perop Ön Segmet Fotoğrafı



Hastanın Operasyon Sonunda Ön Segment Fotoğrafı

Postop Sol Göz ve Sağ Göz



Operasyon Sonrası 6. Ayda Hastanın Sağ Gözü(Solda) ve Hastanın Opere Olmayan Sol Gözü(Sağda)

PS-098 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KONVANSİYONEL FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ İLE FEMTOSANİYE LAZER DESTEKLİ FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ ARASINDA FAKOEMÜLSİFİKASYON PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

M. Hakan Eren

Dünya Göz Hastaneleri Etiler Şubesi

Giriş ve Amaç: Femtosaniye lazer yardımı ile yapılan fako cerrahisi günlük pratiğimizde yerini almış durumdadır. Bu nedenle konvansiyonel fako cerrahisi ile karşılaştırarak fako parametrelerinde bir farklılık olup olmadığını karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamız herhangi bir komplikasyon geliştirmeyen olgular arasından rastgele seçilen; retrospektif olarak dizayn edilen karşılaştırmalı vaka serisidir. 3.06.2019 ve 31.12.2023 tarihleri arasında; Dünya Göz Hastanesi Etiler Şubesi'nde, tek cerrah tarafından aynı yöntemle yapılan konvansiyonel fako geçiren 414 vaka (grup 1) ve yine aynı cerrah tarafından femtosaniye lazer destekli fako gerçekleştirilen 360 vaka (grup 2) olarak ayrılmıştır.

Femtosaniye lazer sistemi olarak LENSAR® (FL; ABD) ve fako cihazı olarak ise Centurion® (Alcon, TX, ABD) kullanıldı.

Bulgular: Grup 1 ve grup 2 arasında; pozisyon üçteki eşdeğer ultrasonik güç (18.94±4.24, %95 CI: 18.4-19.5 ile 18.59±4.11, %95 CI: 18.1-19.4; p=0.001), kümülatif dağılan enerji (11.17±6.93, %95 CI: 10.2-12.1 ile 10.82±6.94 %95 CI: 9.8-11.8; p=0.048), pozisyon üçteki ortalama fako gücü (3.47±18.37, %95 CI: 1.0-6.0 ile 2.06±13.05, %95 CI: 0.2-4.0; p=0.036) grup 2 lehine anlamlı derecede farklıydı.

Ek olarak, bütün torsiyonel fako parametrelerinde; ortalama torsiyonel amplitüd (46.44±9.09, 95%CI: 45.2-47.7 ile 46.04±9.47, 95%CI: 44.7-47.4; p=0,001), pozisyon üçteki ortalama torsiyonel amplitüd (43.98±9.2, 95%CI: 42.7-45.2 ile 43.86±9.67, 95%CI: 42.4-45.3; p=0.004) ve eşdeğer pozisyon üçteki ortalama torsiyonel amplitüd(17.67±3.79, 95%CI: 17.2-18.2 ile 17.64±3.94, 95%CI: 17.1-18.2; p=0.003) grup 2 lehine anlamlı derecede farklı bulundu.

Grup 1 ile grup 2 arasında diğer fako parametrelerinde veya sıvı dinamiği parametrelerinde yani aspirasyon süresi ve harcanan serum miktarında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Femtosaniye lazer destekli fako cerrahisinde; konvansiyonel fako cerrahisine kıyasla ultrasonik güç, kümülatif dağılan enerji ve tüm torsiyonel fako parametrelerinde önemli bir azalma görülmüştür.

Anahtar kelimeler: fakoemülsifikasyon cerrahisi, femtosaniye lazer, fakoemülsifikasyon parametreleri.

Değişik çalışmalarda toplam açığa çıkan enerjideki yüzdelik düşüşlerin karşılaştırılması

Araştırmacı	Başlık	Dergi	Tarih	Olgu Sayısı	TAÇE % düşüş
Çalışmamız	Konvansiyonel fakoemülsifikasyon cerrahisi ile femtosaniye lazer destekli fakoemülsifikasyon cerrahisi arasında fakoemülsifikasyon parametrelerinin karşılaştırılması	Kongre sunumu Kasım 2024	3.06.2019 / 31.12.2023	Lensar Grup 1: 414 Grup2: 360 4 parça Centurion	Tümü EPT: %40 TAÇE: %35
Nagy Z, Takacs A, Filkorn T, Sarayba M.	Initial clinical evaluation of an intraocular femtosecond laser in cataract surgery.	J Refract Surg. 2009;25:1053-60	Aralık 2009	LenSx 9 4 parça	%43
Palanker D, Blumenkranz MS, Andersen D, Wiltberger M, Marcellino G, Gooding P	Femtosecond laser-assisted cataract surgery with integrated oct	Sci Trans Med 2010; 2(58):58ra8	2010	59	%39
Edwards K, Uy HS, Schneider S.	The effect of laser lens fragmentation on use of ultrasound energy in cataract surgery	Investigative Ophthalmology & Visual Science April 2011, Vol.52, 4710	Nisan 2011	83/55 6 parça	Tümü %19 Sert %40
Battle JF, Feliz R, Culbertson WW	OCT-guided femtosecond laser cataract surgery: precision and efficacy	Investigative Opht & Visual Science April 2011, Vol.52, 5694.	Nisan 2011	29/29 Catalys Aynı hasta	%40
Kasu Prasad Reddy, Jochen Kandulla, Gerd U. Auffarth	Effectiveness and safety of femtosecond laser-assisted lens fragmentation and ant.capsulotomy versus the manual technique in cataract surgery	J Cataract Refract Surg 2013; 39:1297-1306 2013 ASCRS and ESCRS	2013 ASCRS and ESCRS	Victus 56/63 Karışık fakofrag. patternleri Stellaris fako	%32,5
LENSAR clinical study data		(on file) provided in FDA submissions for device clearance.	2014	Lensar Infiniti fako	%55,6

Fakoemülsifikasyon parametrelerinin karşılaştırılması

fakoemülsifikasyon parametrelerinin karşılaştırılması	operasyon zamanı (dak)	total us zamanı (san)	us total ed gücü poz 3 (%)	kümül dağılan enerji	long fako süresi (san)	ort fako gücü (%)	ort fako gücü poz 3 (%)
CFS	11,2 ± 3,7	58,1 ± 33,2	18,9 ± 4,2	11,2 ± 6,9	1,4 ± 4,8	34,6 ± 17,8	3,5 ± 18,4
FLAFC	10,8 ± 3,6	56,8 ± 32,8	18,6 ± 4,1	10,8 ± 6,9	1,1 ± 4,4	34,2 ± 17,2	2,1 ± 13,0
p value	0,086	0,079	0,001	0,048	0,882	0,402	0,036

Torsiyonel fakoemülsifikasyon parametrelerinin karşılaştırılması

Torsiyonel fakoemülsifikasyon parametrelerinin karşılaştırılması	tors fako Zaman (san)	ort tors amplit (%)	ort tors ampl poz 3 (%)	eşdeğer ort tors ampl poz 3 (%)	aspir zamanı (dk)	sıvı (cc)
CFC	53,8 ± 28,4	46,4 ± 9,1	44 ± 9,3	17,7 ± 3,8	3,3 ± 1,0	60 ± 19,3
FLAFC	54 ± 28,6	46,0 ± 9,5	43,9 ± 9,7	17,6 ± 3,9	3,3 ± 1,0	59,5 ± 19,9
p değeri	0,126	0,001	0,004	0,003	0,276	0,156

PS-099 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI UZUN DÖNEM SEBAT EDEN DESME DEKOLMANINDA HAVA ENNJEKSİYONUNUN YERİ VE ÖNEMİ

Gülbahar Ataş, Yusuf Koçluk, Burcu Kasım, Miray Faiz Turan

Adana Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Descemet membran dekolmanı, çoğunlukla intraoküler cerrahinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan aynı zamanda oküler travmaya bağlı ve hatta kendiliğinden de ortaya çıkabilen posterior kornea hastalığıdır. Bu olgu sunumunda olağan seyirde bir katarakt cerrahisi sonrası sebat eden desme membran dekolomanında ardışık hava enjeksiyonunun yeri ve öneminin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Katarakt cerrahisi sonrası desme dekolmanı ile başvuran olgu ve yönetimi sunulacaktır. Desmetopeksi hava enjeksiyonu ve SF6 ile yapıldı. Desme dekolmani ön segment oct görüntüleme ile takip edildi.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 72 yaşında kadın hasta 40 gün önce dış merkezde sol gözden katarakt cerrahisi geçirdiğini ve görmesinde azalma olduğunu belirtti.Hastanın başvuru anında görme keskinliği sağ 0,5 sol el hareketlerini seçebilecek seviyedeydi.Ön segment muayenesinde sol kornea ödemli ve inferiorda desme dekole görünümdeydi.Ön segment oct görüntülemesinde sol kornea inferionazalinde desme dekole görünümde saptandı.Hastaya kornea süperotemporalden hava enjeksiyonu uygulandı.Bir hafta sonra kontrol muayenesinde görme keskinliği sol gözde 0,1 seviyesine yükseldi.Ön segment oct görüntülemesinde desme dekolmanı devam etmekteydi. Hastaya ardışık beş kez hava enjeksiyonu ve bir kez SF6 enjeksiyonu uygulandı. Hastanın son başvurunda görme kesikinliği sol gözde 0,5 düzeyine yükseldi.Kornea ödemi azalmıştı.Ön segment oct görüntüsünde desme yatışık saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, katarakt ameliyatı sonrası DMD'nin etkili bir şekilde tedavi edilebileceğini,zamanında ve ısrarcı ön kamara hava enjeksiyonuyla iyi görsel sonuçlar beklenebileceğini ileri sürmektedir.

Anahtar kelimeler: Desme Dekolmanı,Katarakt Cerrahisi,Ön Kamara Hava Enjeksiyonu

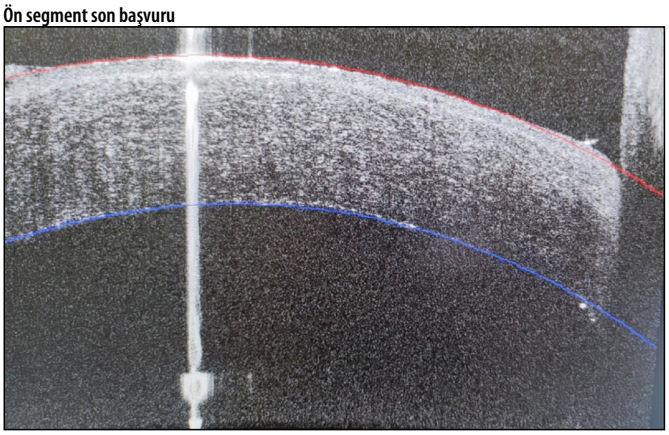
Ön segment ilk başvuru

Şekil 1. Hastanın ilk başvuru anında ön segment oct

Ön segment ilk hava enjeksiyonu sonrası

Şekil 2. Hastanın ilk hava enjeksiyonu sonrası ön segment oct si

Ön segment son başvuru



Şekil 3. Hastanın son başvuru anında ön segment oct si

PS-100 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KOMPLİKASYONSUZ FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE GELİŞEN ÖN KAPSÜLER FİMOZİSDE ND-YAG LAZER TEDAVİSİ

Seren Kaplan Güngördü, Kadriye Demir Boncukçu, Semih Aydemir, Eda Gümrükçüoğlu, Erkan Çelik

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

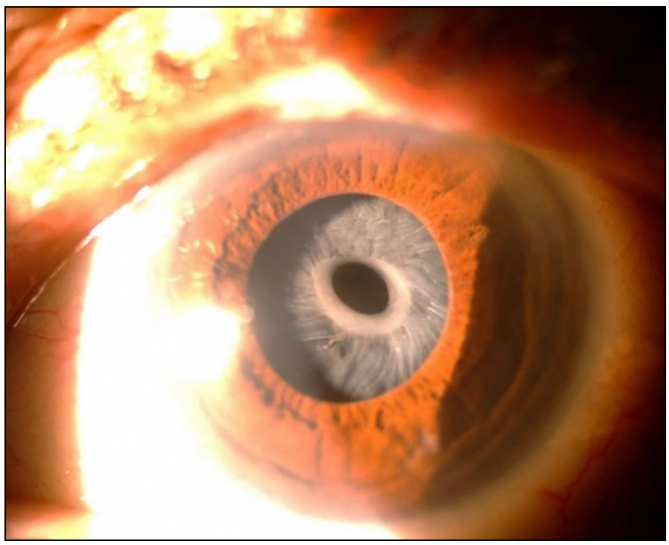
Giriş ve Amaç: Kapsüler fimozis katarakt cerrahisi sonrası kapsüloreksisin kontraksiyonu ve fibrozisi sonucu ortaya çıkan nadir bir durumdur.Kontraksiyon şiddetine göre görme keskinliğinde azalma, diplopi, ışık hassasiyeti, intraokuler lens malpozisyonuna yol açabilir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran kapsüler fimozis tanılı olgu sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

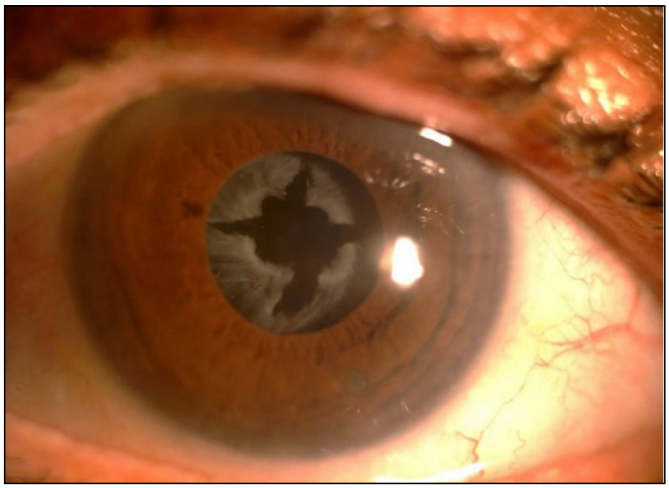
Bulgular: 64 yaş erkek hasta, sol gözde ışık saçılması ve görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Kliniğimizde 2 ay önce komplikasyonsuz katarakt operasyonu geçiren hastanın dosyası incelendiğinde preop görme keskinliği(GK) 0,2 postop 1 hafta GK 0,7 olduğu ve tekrar kontrole gelmediği görüldü.Hastanın sol GK 0,4 ve GİB 15 biyomikroskop muayenesinde ön kapsüler fimozis izlendi(Resim1). Fundus muayenesi ve OKT doğal saptandı. Hastaya Nd-YAG kapsülotomi önerildi. Nd-YAG lazer ile saat 3-6-9-12 noktalarından ön kapsüle atış yapılarak kontraksiyon rahatlatıldı(Resim2). Lazer kapsülotomi sonrası 1. Hafta kontrolde GK'si 0,7 idi(Resim3).

Tartışma ve Sonuç: Kapsüler fimozis, ''kapsül kontraksiyon sendromu'' olarak da adlandırılır.Rezidüel lens proteinlerinin fibröz metaplazisi nedeni ile kapsüler bag'in kontraksiyonu sonucu gerçekleşmektedir. Küçük çaplı reksis, üveit, yüksek miyopi, retinitis pigmentosa, PSX, zonül zayıflığı, ileri yaş, diyabet risk faktörleridir. Genelde geç dönemde gözlenir, bu olguda erken görülmesine sebep en olası risk faktörü küçük çaplı reksistir. Erken olgularda Nd-YAG laser kapsülotomi etkili noninvaziv bir tedavi yöntemdir.Lazerin mümkün olmadığı gecikmiş durumlarda iol değişimi ya da fibrotik membranın vitrektör veya mikromakas ile çıkarılması gerekebilir.

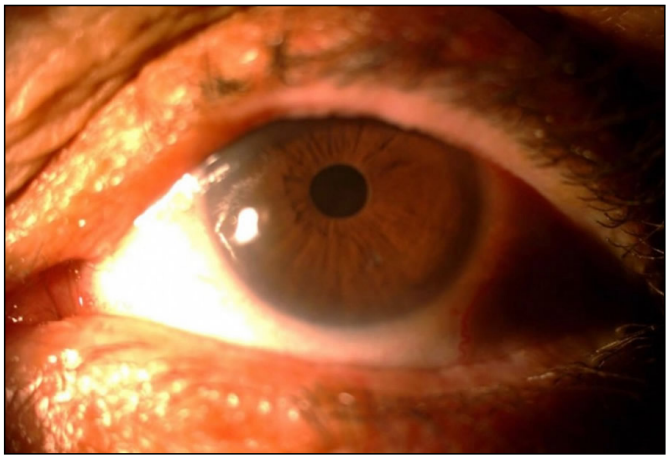
Anahtar kelimeler: kapsüler fimozis,kapsül kontraksiyon sendromu, Nd-YAG lazer



Resim 1. Biomikroskop muayenesinde ön kapsüler fimozis görüntüsü



Resim 2. Nd-YAG laser kapsülotomi işlem sonrası



Resim 3. İşlem sonrası 1. hafta kontrol

PS-101 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: KOMPLİKASYONSUZ BİR KATARAKT CERRAHİSİNDEN SONRA GELİŞEN TERS PUPİLLER BLOK SENDROMLU HASTA

Cansu Özcan, Furkan Alyörük, Burak Turgut, Yusuf Emre Okur

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D

Giriş ve Amaç: Göz içi lens (GİL) implantasyonu ile katarakt ameliyatı sonrası göz içi basıncı (GİB) yükselmesi ile birlikte olan ters pupiller bloğunun çok nadir bir komplikasyon olduğu kabul edilmiştir. Bu vaka sunumundaki amaç düşük insidanslı olan Ters Pupiller Blok Sendromu gelişen hastaya yaklaşım hakkında bilgi vermektir.

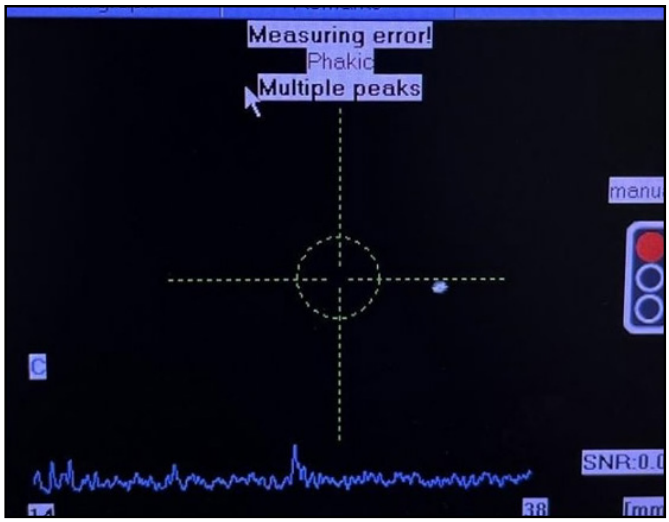
Yöntem: Oftalmolojik muayenede görme düzeyi,sağ göz el hareketi ve sol göz 50 santim parmak sayma düzeyinde ölçülmüştür. Biyomikroskobik ön segment muayenesinde bilateral olarak korneanın saydam olduğu,ön kamara derinliğinin doğal ve beyaz katarakt olduğu,bilateral okuler ultrason ile retinanın yatışık olduğu görülmüştür.Biyometrik ölçümde aksiyel uzunluklar sağ 25.89, sol 26.18 ve diyoptrileri sağ 15, sol 14.5 olarak ölçülmüştür. Sol gözde intraoperatif komplikasyon gelişmemiş ve bag içine +14.5 diyoptri foldabl Hidrofilik GİL implante edilmiştir.

Bulgular: Postoperatif muayenede sol göz görme 2 metre parmak sayma düzeyinde,GİB 42mmHg,kornea ödemli ve ön kamara derinliğinin fazla olduğu görülmüştür.Hastaya topikal moksifloksasin ve dekzametazon damla 7*1,latanaprost 1*1,dorzolamid timolol 2*1 ve brimonidin tartarat 2*1 başlanmış,hastanın göz içi basıncının düşmemesi ve ön kamara derinliğinin artması sonucu Ters Pupiller Blok Sendro-

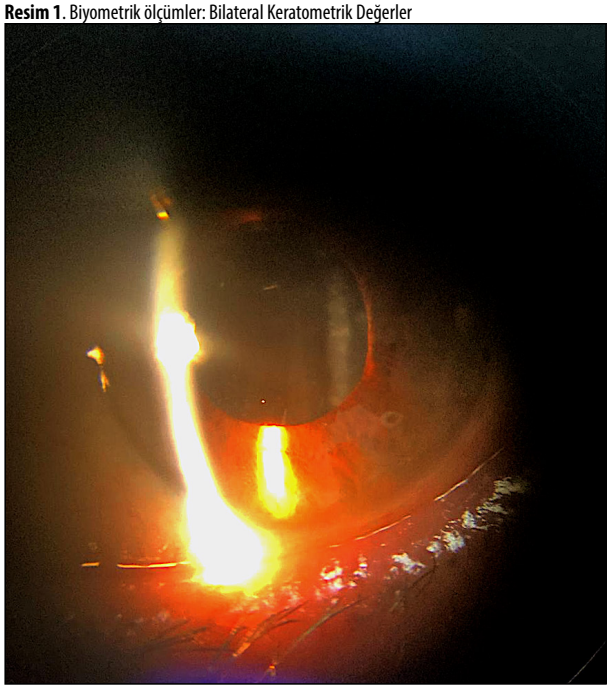
mu (TPBS) düşünülmüştür.Multipl lazer periferik iridotomi uygulanıp, postop 4 patent periferik iridotomi sonrası GİB 12mmHg olarak ölçülmüştür.Postop 1.ay kontrolünde topikal antiglokomatöz damlaları kesilen hastanın görme düzeyi 0.6,kornea saydam,GİL santralize,ön kamara derinliği doğal izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: TPBS hakkında yapılan çalışmalarda,geniş ön kamara derinliği,uzun aksiyal uzunluk,intraoperatif arka kapsül rüptürü,pigment dispersiyon sendromu, vitrektomi öyküsü olan hastalarda görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir.Bahsedilen riskleri taşımayan bu vakada, aksiyal uzunluğun fazla olması nedeniyle aköz humorun göz hareketleri ile arka segmentten ön segmente doğru daha kuvvetli geçişine olan yatkınlığı sonucu TPBS geliştiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Katarakt, GİL, Glokom



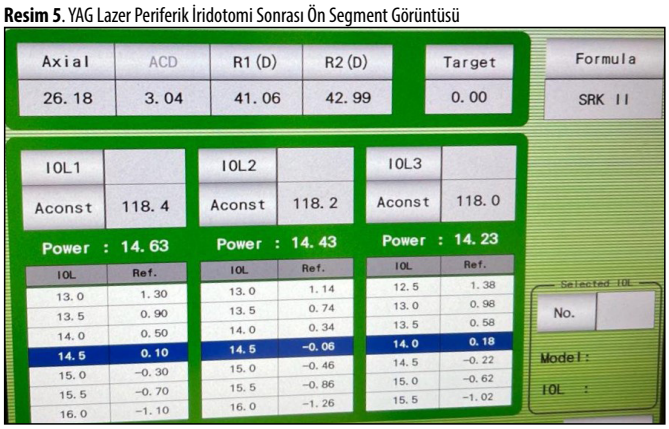
Resim 1. Biyometrik ölçümler: Bilateral Keratometrik Değerler



Resim 4. YAG Lazer Periferik İridotomi Öncesi Ön Segment Görüntüsü

Resim 2. Sağ Göz Biyometrik Ölçüm

Resim 5. YAG Lazer Periferik İridotomi Sonrası Ön Segment Görüntüsü



Resim 3. Sol Göz Biyometrik Ölçüm

PS-102 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ERKEN KAPSÜLER BLOK SENDROMU OLGUSU

Güldane Keleş, Gökhan Özge, Önder Ayyıldız, Aysun Sagdani, Fatih Mehmet Mutlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi sonrası erken postoperatif dönemde gelişen kapsüler blok olgusunu sunmayı amaçladık.

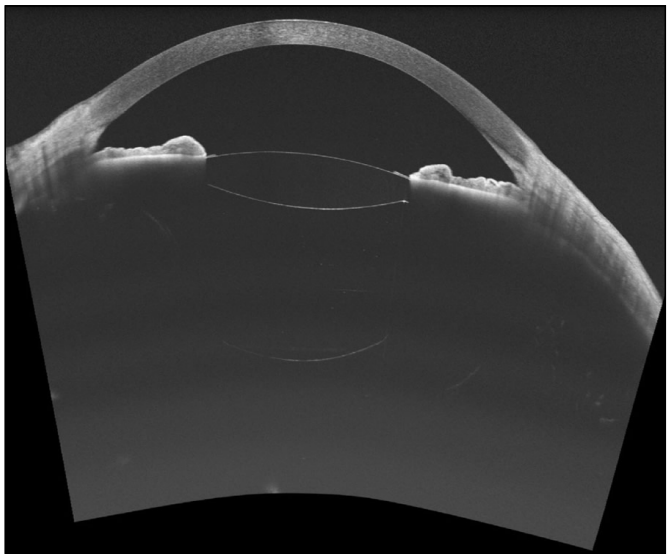
Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta sol göze yapılan fakoemülsifikasyon ve intraokuler lens implantasyonu (İOL) cerrahisinden 5 gün sonra bulanık görme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) -0.25 diyoptri ile sağ gözde tam, -2.50 diyoptri ile sol gözde tam düzeydeydi. Biyomikroskopi muayenesi sağ

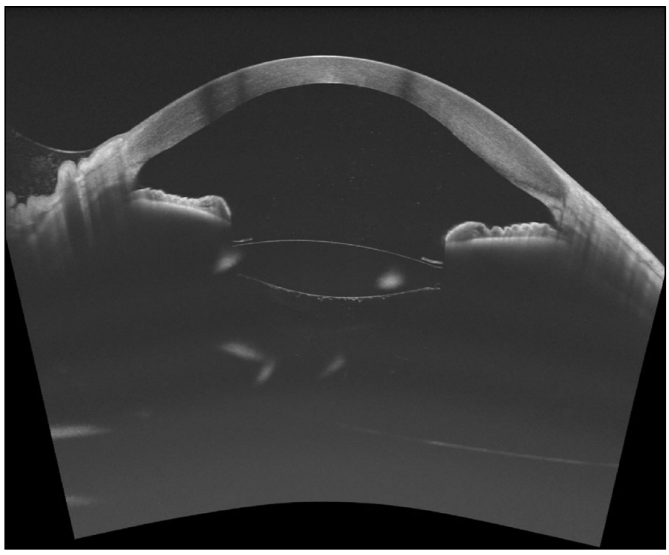
gözde doğal, sol gözde ise arka kapsülün geride olduğu gözlendi. Göz içi basıncı her iki gözde normal sınırlardaydı. Ön segment optik koherens tomografide (ÖS-OCT) sol gözde ise intraokuler lens ile posterior kapsül arasında hiporeflektif materyal (viskoelastik) olduğu ve lensin öne doğru yer değiştirdiği izlendi. Sol göze ön kamara lavajı yapıldı. Postoperatif dönemde çekilen ÖS-OCT'de hiporeflektif alanın kaybolduğu ve arka kapsülün göz içi lens ile temas ettiği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Kapsüler blok sendromu katarakt cerrahisinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Gelişimi için risk faktörleri arasında yetersiz viskoelastik ve subinsizyonel korteks temizliği, göz içi lens ile kapsüler kese arasındaki apozisyon, ameliyat sonrası inflamasyon yer alır. Erken postoperatif dönemde görme keskinliğinde düşüş şikâyeti ile gelen hastalarda kapsüler blok sendromu gelişebileceği akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: kapsül, lens, postoperatif, viskoelastik



Resim 1. Lens ile arka kapsül arasında hiporeflektif alan ve göz içi lensinin öne doğru yer değiştirdiği izlenmektedir.



Resim 2. Viskoelastik materyalin temizlenmesinin ardından göz içi lens arkasındaki hiporeflektif alanın kaybolduğu, göz içi lensinin anatomik pozisyona geldiği izlenmektedir.

PS-103 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

İLACA BAĞLI KATARAKTI OLAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Sıdıka Gerçeker Demircan, Bedia Kesimal, Aysun Şanal Doğan

SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İlaca bağlı katarakt tanısı konulan hastaların demografik özelliklerinin ve etiyolojik nedenlerinin belirlenmesi.

Yöntem: Ocak 2014–Ocak 2024 arasında kliniğimizde ilaca bağlı katarakt tanısıyla takip ve tedavi edilen 23 hasta,demografik özellikleri ve etiyolojik nedenleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 23 hastanın 16'sı kadın,7'si erkekti,ortalama yaşları 42.7 ± 11.0 idi.13 hastaya ilaca bağlı katarakt sebebiyle fako cerrahisi uygulandı, 10 hastaya takip önerildi.İlaca bağlı katarakt sebepleri olarak;Topikal steroid kullanımı:4 hastada atopik konjonktivit için verilen topikal steroidlerin 3 yıldan uzun süre düzensiz ve uygunsuz kullanımı ve 3 hastada ön üveit tedavisi için topikal steroidlerin kullanımı.Sistemik steroid ve diğer ilaç kullanımı:3 hastada Behçet hastalığının sistemik tutulumu için 3 yıl üzeri oral prednizon ve katarakt gelişimi sonrası metotreksat, azatiopirin ve rituksimab kullanımı,2 hastada Heredofamilyal Amiloidozis tedavisi için 5 yıl üzeri kolşisin ve hidroksiklorokin kullanımı,2 hastada RA tedavisi için 3 yıl üzeri oral prednizon ve katarakt gelişimi sonrası hidroksiklorokin ve metotreksat kullanımı,1hastada görülen durumlar ise,SLE için 2 yıl siklofosfamid, sonrasında 12 yıl leflunamid ve hidroksiklorokin kullanımı, Akut Romatizmal Kalp Hastalığı için 2 yıl kortizon kullanımı,İdiopatik Trombositopenik Purpura için 8 yıl kortizon kullanımı ve sonrasında splenektomi,Relapsing Polikondrit için 4 yıl oral prednizon ve metotreksat, sonrasında hidroksiklorokin kullanımı,Fibromiyalji için 8 yıl salazoprin ve 2 yıl oral kortizon kullanımı,papilödem için 2 yıl oral kortizon kullanımı,Demyelinizan Nöropati atakları için 2 yıl intravenöz kortizon kullanımı,M.Gravis için 2 yıl oral prednol kullanımı,astım için 15 yıl inhaler kortizon kullanımı idi.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik hastalıklara ek olarak, göz hastalıklarında verilen topikal steroidlerin uygunsuz ve uzun süreli kullanımı ilaca bağlı katarakt gelişimine yol açabilir.Hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İlaca bağlı katarakt, sistemik hastalıklar, topikal steroid

PS-104 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ HASTADA KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN VE SPONTAN DÜZELEN IRVİNE-GASS SENDROMU

Kadriye Demir Boncukçu, Seren Kaplan Güngördü, Semih Aydemir, Eda Gümrükçüoğlu, Erkan Çelik

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Küçük hücreli akciğer tanılı hastada komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası gelişen ve tedavisiz gerileyen bilateral Irvine-Gass Sendromunun (psödofakik kistoid makula ödemi) seyrini sunmak

Yöntem: Olgu Sunumu

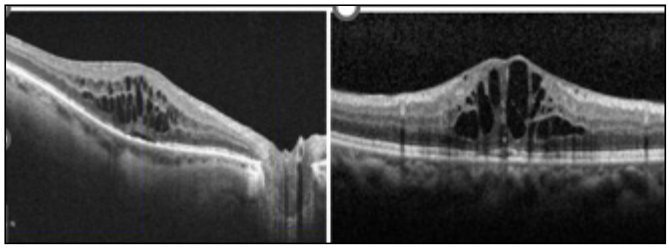
Bulgular: Kliniğimize her iki gözde görme azlığı şikayeti ile başvuran, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı olan 61 yaş erkek hastaya 1 hafta ara ile bilateral komplikasyonsuz katarakt cerrahisi uygulandı. Post-op 1.hafta kontrolünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) her iki gözde de 0,9 düzeyinde idi. 3. haftada görmede azalma (bilateral EİDGK 0,3) sonucu yapılan optik kohorens tomografisinde (OKT) hastanın her iki gözünde kistoid makula ödemi (KMÖ), FFA'da geç fazda perifoveal petalloid tarzda sızdırma görüldü(Resim1-2) Irvine-Gass Sendromu(IGS) düşünülüp topikal deksametazon %0,1 damla 3x1, topikal nepafanak damla 3x1 ve asetazolamid tablet 3 x 125 mg

medikal tedavi olarak başlandı fakat hasta takiplerine gelmedi.1 yıl sonra genel muayene için göz kliniğimize başvuran hastanın bilateral EİDGK 0,8 ölçüldü. Fundus muayenesi ve OKT'si doğal izlendi. Hasta takipsiz kaldığı sürede göz için önerilen medikal tedaviyi kullanmamış sadece onkoloji kliniğinde önerilen kemoterapiyi almıştı

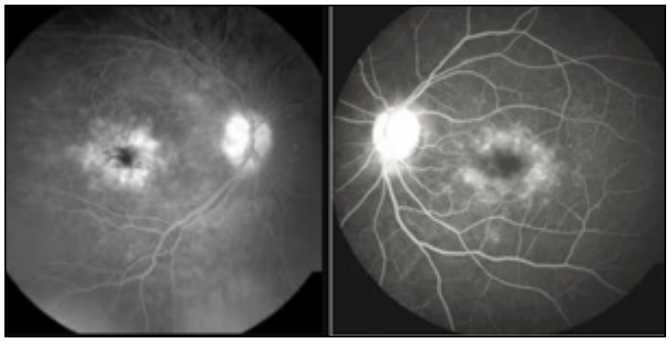
Tartışma ve Sonuç: IGS'nin inflamatuar mediyatörlere bağlı olarak artmış damar geçirgenliği nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Bilateral IGS nadir olmakla birlikte gelişmesi altta yatan kan retina bariyerini bozacak diyabet, topikal latanaprost kullanımı, kronik myeloid lösemi, retinitis pigmentoza, fingolimod kullanımı gibi ek bir patoloji varlığından literatürde bahsedilmektedir. Olguda ayırıcı tanıda öyküsü nedeniyle kanser ile ilgili retinopati (KİR) de tartışılabilir fakat KİR'de FFA bulguları genelde normaldir.

Tedavide siklooksijenaz yolağı üzerine etkili topikal nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar topikal, intravitreal ve periokülersteroidler, karbonik anhidraz ihibitörleri, anti-VEGF enjeksiyonları kullanılmıştır. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi tedavisiz spontan da düzelebilmektedir.

Anahtar kelimeler: irvine gass, katarakt cerrahisi, kistoid maküla ödemi, küçük hücreli akciğer kanseri



Resim 1. OKT' de bilateral KMÖ görüntüsü



Resim 2. FFA perifoveal petalloid tarzı sızıntı

PS-105 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

UZUN YILLARDIR +13 D GÖZLÜK KULLANAN VE BİLATERAL LENS DİSLOKASYONU OLAN VAKAMIZ: OLGU SUNUMU

Mustafa Kaan Kaya, Mehmet Argun

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Sol gözde ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve uzun yıllardır bilateral +13 D gözlük kullanan vakamızda bilateral lens ektopisi ve dilatasyon ile fundus muayenesinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

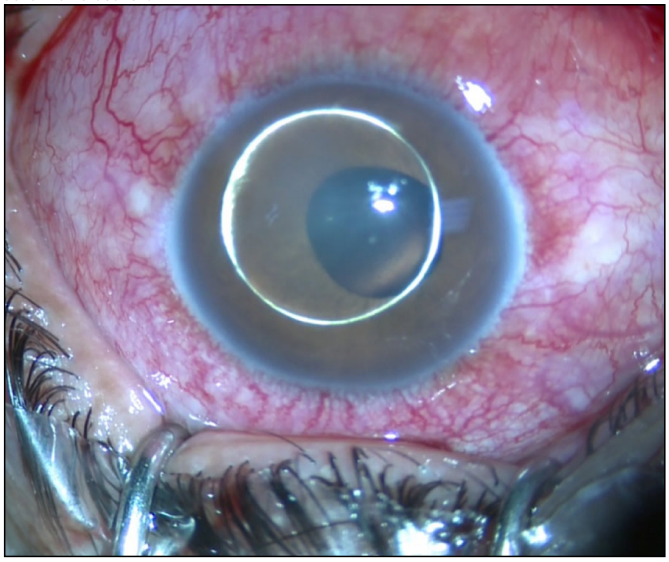
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Travma öyküsü, kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 37 yaşında erkek hasta, sol gözde ağrı, kızarıklık ve bulanık görme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde Snellen eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) bilateral +13 D tashih ile sağda 0.5 solda 0.1 düzeyinde idi. Göz içi basınçları 15/36 mmHg'idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde kornea saydam, afak ve ön kamara derin görünümdeydi. Sol konjonktiva hiperemik, kornea mikrokistik ödemli ve lens total olarak ön kamaraya lukse idi. Dilatasyon sonrası yapılan muayenede sağ gözde retina yatışık olmakla birlikte inferiorda total lens drop mevcuttu. Solda retina yatışık idi. Hastanın fizik muayenesinde marfanoid görünüm dikkat çekmekteydi. Hastanın 7-8 yaşından itibaren yüksek numaralı gözlük kullandığı, ara ara gözlüğünü değiştirdiği, çocuklukta menenjit geçirdiği ve buna bağlı hafif mental retarde olduğu, kendini yeteri kadar ifade edemediği öğrenildi. Etioloji açısından yapılan enfektif ve romatolojik testleri normal olan hastaya Marfan sendromu ve kollajen doku hastalıkları açısından genetik araştırma başlatıldı ve devam etmektedir. Sol gözdeki göz içi basıncı yüksekliğine yönelik antiglokomatöz tedavi başlandı. Sol lens ekstraksiyonu ve yamane cerrahisi, sağ pars plana vitrektomi(lens drop)ve yamane cerrahisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Ektopik lens, lensin akkiz veya herediter olarak normal pozisyonundan deplase olmasıdır. Etioloji açısından travma, kronik siklit(ör:sifiliz), buftalmus, yüksek miyopi, pseudoeksfoliasyon; sistemik birliktelikte Marfan sendromu, Ehler-Danlos sendromu, kollajen doku hastalıkları, homosistinüri ve hiperlizinemi ekarte edilmelidir. Her vizitte dilatasyonlu lens ve fundus muayeneleri bu hastaların takibinde önemlidir.

Anahtar kelimeler: Afaki, Ektopik lens, Glokom

Sol ön kamarada lens



Preoperatif görünüm: lens total olarak ön kamaraya lukse, zonuller seçilmiyor

PS-106 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN URRETS-ZAVALİA SENDROMU

Sena Özdek, Büşra Sağır, Murat Okutucu, Muhammet Kaim

Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Komplikasyonsuz gerçekleşen katarakt cerrahi sonrası gelişen Urrets-Zavalia Sendrom (UZS) olgusunu sunmayı amaçladık

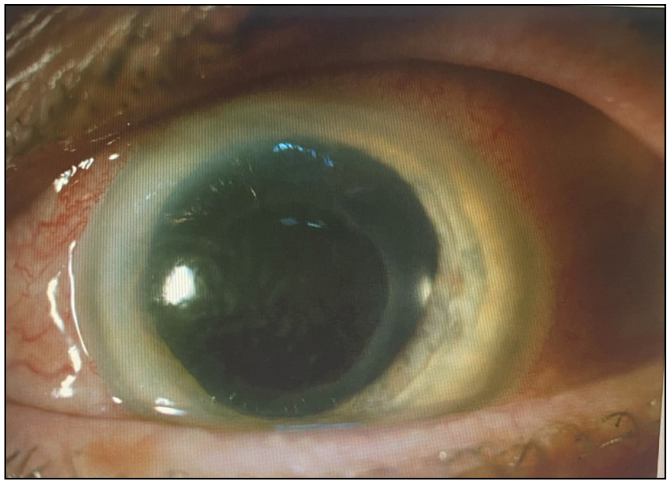
Yöntem: Olgumuzun tanısında Snellen ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği,biyomikroskopik muayene,pnömotonometri,funduskopik muayeneden yararlanıldı

Bulgular: 67 yaşında kadın her iki gözde görme de azalma şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Ek bir hastalık öyküsü yoktu. Yapılan göz muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.3 sol gözde 0.1'idi. Göz içi basınç ölçümleri sağ gözde 18 sol gözde 17 mmHg idi. Biyomikroskop muayenesinde ön segment sağda kortikonükleer katarakt,pex solda kortikonükleer katarakt mevcuttu. Preoperatif pupil dilatasyonu iyiydi. Fundus bulguları doğaldı. Hastaya sol göze fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu yapıldı. Ameliyat komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif 1.günde görme keskinliği solda 0.4 göz içi basınç ölçümü 15 mmHg'ydı. 1 hafta sonraki kontrolünde sol gözünde görme azlığı, fotofobi şikayetleri mevcuttu.

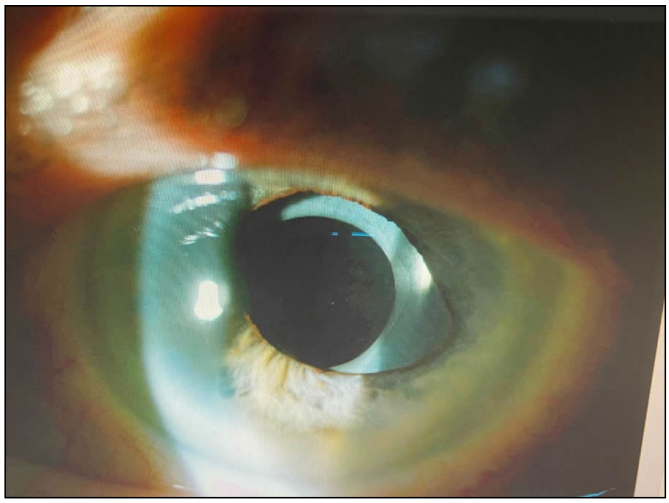
En iyi düzeltilmiş Görme keskinliği solda 0.1 göz içi basınç ölçümü 11mmHg idi. Ön segmentte sol gözünde pupillası fiks dilate ve atrofikti. Işık reaksiyonu direkt ve indirekt alınamadı. Ön kapsüler fimozis ve +1 hücre reaksiyonu vardı. Fundus bulguları doğaldı. Hastaya pilokarpin tedavisine başlandı ama tedaviye yanıt vermediği görüldü. Fotofobi şikayeti için fotokromik gözlük önerildi. 2.ay kontrolünde fotofobi şikayetleri azalmıştı. Görme keskinliği solda 0.6 düzeye çıktı.

Tartışma ve Sonuç: UZS ilk defa 1963 yılında keratokonuslu vakalarda midriyatik damla kullanılarak yapılan penetran keratoplasti sonrası gelişen ve sekonder glokomun eşlik ettiği atrofik pupilla olarak tanımlanmıştır daha nadir olarak katarakt cerrahisi sonrası da görülür. En önemli risk faktörü cerrahi sırasında veya sonrasında yükselen intraoküler basınç artışı olmasıdır ancak bizim olgumuzda göz içi basınç yüksekliği gözlemlenmedi. Sonuç olarak sorunsuz geçen katarakt cerrahilerinden sonra gelişen pupilla atrofilerinde UZS akılda tutulmalıdır.

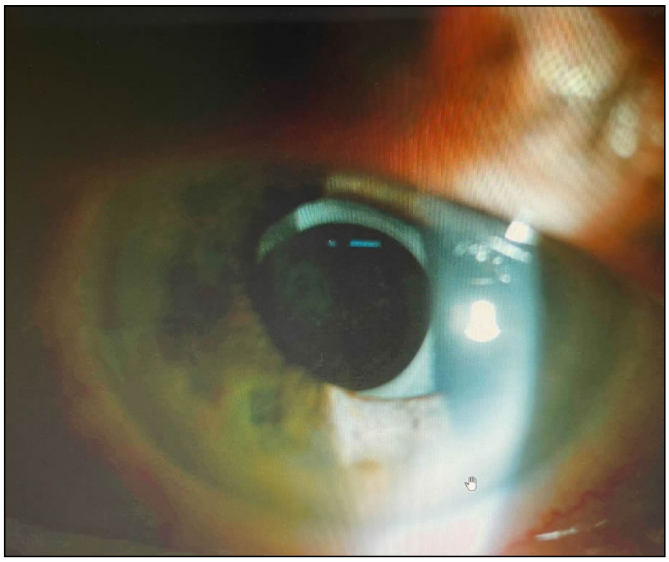
Anahtar kelimeler: Atrofik pupilla, Katarakt cerrahi sonrası, Urrets-Zavalia Sendrom



Resim 1. Atrofik pupilla, fiks dilate pupil



Resim 2. Postoperatif 2.ay kontrolü



Resim 3. Postoperatif 2.ay kontrolü

PS-107 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ SONRASI DEV DESCEMET MEMBRAN DEKOLMANLI HASTAYA YAKLAŞIM

İpek Çıkmazkara, Bora Yüksel, Tuncay Küsbeci

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

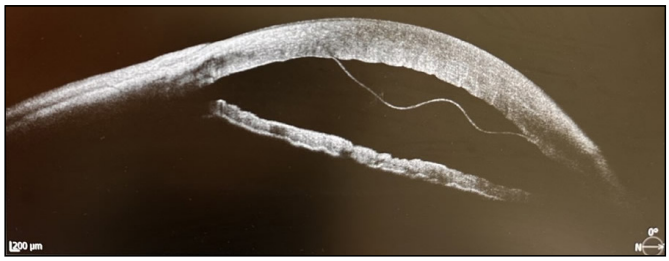
Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası dev descemet dekolmanı gelişen hastaya yaklaşımı sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

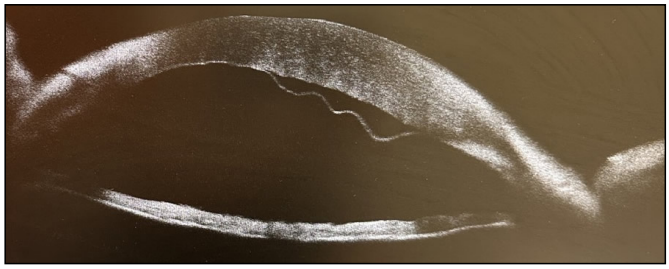
Bulgular: Sol gözünde preoperatif fakodonezisi bulunan zonüler zaafiyetli olgunun kapsüler halka ve 3 parçalı göz içi lensin (GİL) optik capture ile sulkusa yerleştirilmesi ile başarılı geçen cerrahisi sonrası 1. hafta kontrolünde kornea alt yarıda ılımlı korneal ödem ve çift ön kamara görüntüsü fark edildi. Bunun üzerine çekilen ön segment optik koherans tomografi (ÖS-OCT) görüntülerinde kornea alt yarıda dev descemet membrane dekolmanı (DMD) olduğu izlendi. (Resim-1) Korneal giriş yerlerinde flep mevcut değildi. Hastaya öncelikle ön kamaraya hava enjeksiyonu uygulandı. Postop hastaya başı hiperekstansiyonda sırtüstü yatma pozisyonu verildi. Ancak 48 saatin sonunda hava çekildi ve DMD'nın devam ettiği izlendi. Bunun üzerine ön kamaraya SF6 enjeksiyonu uygulandı. Postop aynı yatış pozisyonuna devam edildi. Enjeksiyonun 1. haftasında gazın çekildiği, DMD'nın gerilediği ancak halen mevcut olduğu izlendi. (Resim-2) Hastaya ön kamaraya C3F8 enjeksiyonu planlandı. Yine aynı yatış pozisyonu uygulanan hastanın postop 1. hafta kontrolünde gazın halen ön kamarada mevcut olduğu, korneanın tamamen saydamlaştığı ve çekilen ÖS-OCT görüntülerinde DMD'nın tamamen gerilediği izlendi. (Resim-3)

Tartışma ve Sonuç: DMD, intraoküler cerrahi sonrası görülebilen bir komplikasyondur. Tedavi edilmediği takdirde kalıcı olabilen korneal ödem gelişebilmektedir. Tanıda ÖS-OCT görüntülemeden faydalanılır. Sığ, periferik ve küçük çaplı DMD'ı tedavisiz takip edilebilir. Daha büyük, santral/parasantral yerleşimli ve geniş çaplı olanlarda ise descematopeksi yapılması gerekmektedir. Ön kamaraya verilen hava, SF6 veya C3F8 gazları ile DMD yatıştırılabilmektedir. Dekolman alanının geniş olduğu olgularda daha uzun süre ön kamarada kalabilen C3F8 gazının ilk tercih olarak kullanılması ile tekrarlayan cerrahi girişimlerin önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Katarakt, Descemet Membranı, Korneal Ödem



Resim 1. Postoperatif 1. hafta ÖS-OCT görüntüsü



Resim 2. SF6 enjeksiyonu sonrası 1. hafta ÖS-OCT görüntüsü

Resim 3. C3F8 enjeksiyonu sonrası 1. hafta ÖS-OCT görüntüsü

PS-108 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KOMPLİKASYONSUZ FAKOEMULSİFİKASYON CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SPONTAN KOROİD DEKOLMANI OLGU SUNUMU

Narmin Rasulzade[1], Hatice Nur Topuz[2]

[1]*Bahçeşehir Üniversitesi, Medikal Park Göztepe Hastane Kompleksi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyonla katarakt cerrahisi sonrası intraoperatif bir komplikasyon gelişimi ve postoperatif yara yeri sızıntısı olmadan gelişen koroid dekolmanı olgusunu sunmayı amaçladık.

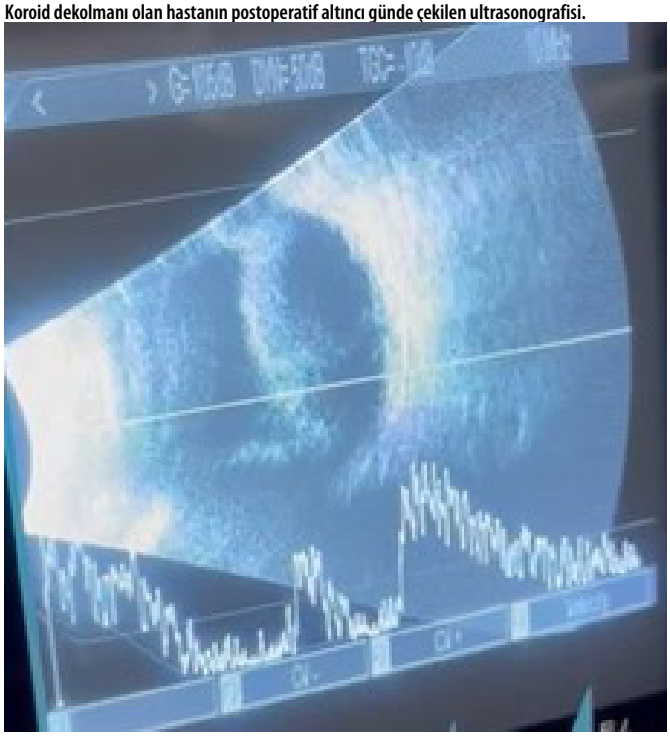
Yöntem: Bilinen sistemik hastalığı (hipertansiyon, diabetes mellitus, prostat hastalığı v.b.) olmayan 71 yaşında erkek hastanın sol gözüne kortikonükleer katarakt nedeni ile komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi ve intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif prednisolon asetat damla 5x1,moksifloksasin damla 5x1 kullanmak üzere reçete edildi. Postoperatif birinci gün müayenede görme keskinliği 0,9 idi. Göz içi basıncı 15 mmHg ölçüldü. Kornea saydam,ön kamara sakin ve forme idi. İntraoküler lensin santralize olduğu izlendi.

Bulgular: Postoperatif 6.cı günde hasta sol gözde ağrı ve görme azalması şikayeti ile tarafımıza baş vurdu. Muayenede görme keskinliği sağ göz 1,0 düzeyinde, sol göz 0.2 düzeyinde idi. Göz tansiyonu sağ gözde 17 mmhg sol gözde 8 mmhg ölçüldü. Ön segment muayenesinde, ön kamara sakin, göz içi lens santralize idi. Fundus muayenesinde koroid dekolmanı izlendi. Yapılan ultrasonografide koroidin dekole olduğu, retinanın yatışık olduğu tespit edildi (Resim1 ve 2). Hastaya topikal damlalara ilaveten bol su içmesi, istirahat önerildi. Dahiliye konsültasyonu sonrası hastaya tarafımızca oral steroid (1kg/mg) başlandı. Oral steroid tedavisi 3 günde bir azaltılarak devam edildi. Rutin kontrollerine gelen hastada on dört gün sonra, koroid dekolmanının cerrahi müdahaleye gerek kalmadan gerilediği tespit edildi (Resim 3). Hastanın görme keskinliği 1,0 düzeyinde idi ve göz tansiyonu 19 mmHg ölçüldü. Yapılan USG muayenesinde koroidin yatışık olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Koroid dekolmanı tanısında indirekt fundus muayenesi çoğunlukla yeterli olmasına rağmen, fundusun değerlendirilemediği durumlarda ultrasonografi (USG) faydalı olmaktadır. Koroid dekolmanı çoğu kez spontan düzelmekle beraber bazı durumlarda cerrahi müdahale gereke bilmektedir.

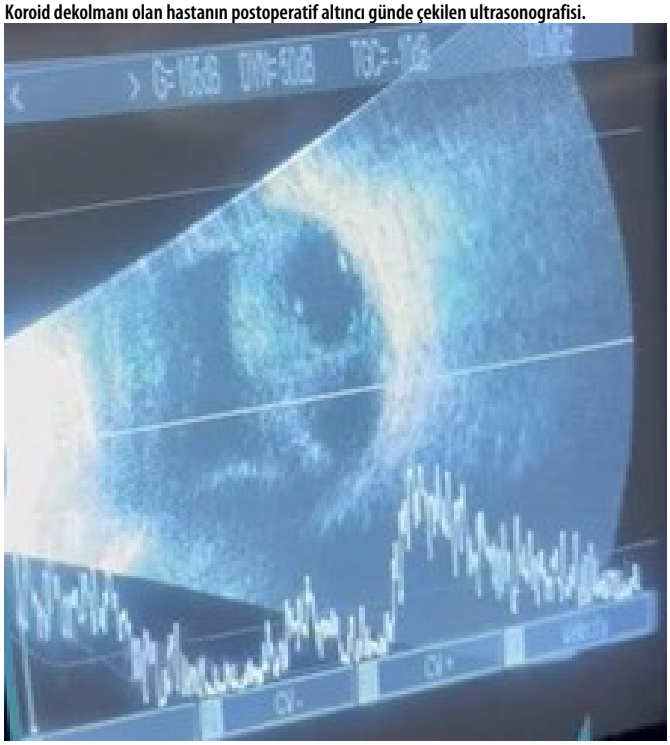
Anahtar kelimeler: Fakoemulsifikasyon, göz içi basıncı, koroid dekolmanı,

Koroid dekolmanı olan hastanın postoperatif altıncı günde çekilen ultrasonografisi.



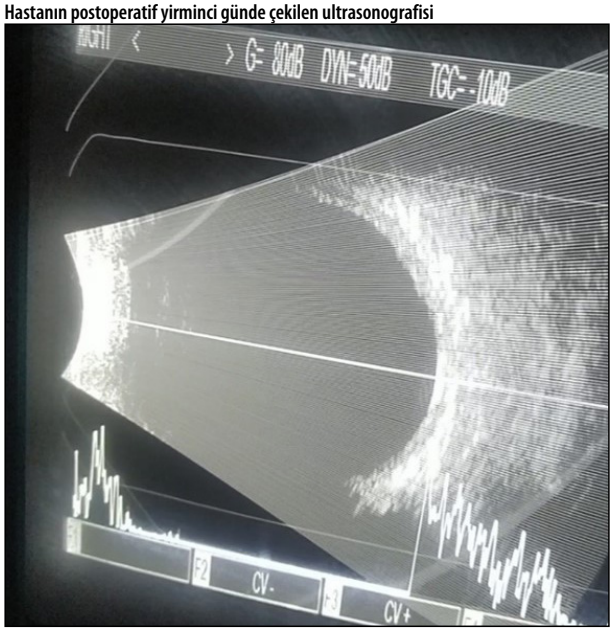
Yaygın koroid dekolmanı izleniyor.

Koroid dekolmanı olan hastanın postoperatif altıncı günde çekilen ultrasonografisi.



Koroid dekolmanı olan hastanın postoperatif altıncı günde çekilen ultrasonografisi.

Hastanın postoperatif yirminci günde çekilen ultrasonografisi



Hastanın postoperatif yirminci günde çekilen ultrasonografisi (Koroid dekolmanının yatışdığı görülüyor.)

PS-109 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

AMBLİYOJENİK ETKİSİYLE İDİOPATİK POSTERİOR LENTİCONUS

Cem Sağlık, Fatih Kahramanoğlu

Adana Şehir EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Posterior lenticonus lensin arka kutupta santralde konikleşmesidir. Unilateral ve bilateral görülebilen lentiküler astigmatizma yapan, bilateral olması durumunda sistemik hastalıklardan özellikle okülorenal hastalıklar grubundan lowe sendromu ile ilişkili olabilen bir çeşit lentiküler ektazidir. Bu olgu sunumunda kliniğimize rutin muayenesi için getirilen bir hastamızda saptadığımız posterior lenticonus ve klinik yönetimi anlatılacaktır.

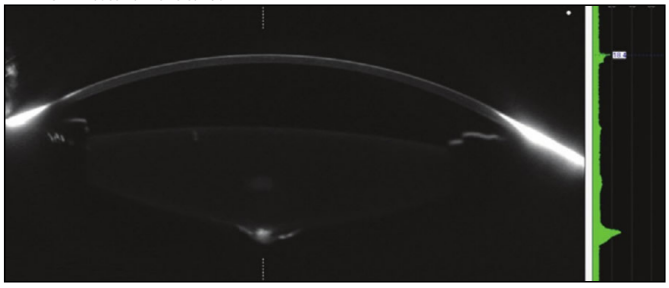
Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 6 yaşında kız hasta rutin muayene için başvurusunda otorefraktometre(ORF) ölçümü sağ gözde +0.75 (-4.25@60°) sol gözde ise -2.50(-0.50@180°) idi. Tashihsiz GK 0.3/Tam, sağ göz EİDGK (-2.50@140) silindirik cam ile 0.8 düzeyinde idi. Sikloplejik ORF ölçümü ise sağ gözde +3.0(-4.75@140°) sol gözde ise +3.0 (-0.75@180°) idi. Retroillüminasyon ile sağ gözde ''Oil Droplet'' bulgusu izlendi. Slit mikroskopide posterior lentikonus saptandı. Arka segment muayenesi doğal idi. Sol göz ön segment muayenesi ve arka segment muayeneleri tamamen doğal idi. Bu hasta özelinde bulguların unilateral olması sebebiyle ön planda idiyopatik posterior lentikonus düşünüldü. Bulguların bilateral olması durumunda okülorenal sendromlardan Lowe sendromu düşünülebilir. Hastamız özelinde sistemik bulgu saptanmadı ilgili birimlere konsültasyon yapıldı ve sonuçlarda anormallik saptanmadı. Hastaya EİDGK 0.8/Tam olması ve katarakt gelişmemiş olması sebebiyle konservatif yaklaşımla takip önerildi. R: -2.50@140 L: -0.25@180 gözlük reçete edildi. Sol göze kapama önerildi. Aile hastalık hakkında bilgilendirildi. 6 ay aralıklar ile kontrol önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Rutin poliklinik muayenesinde tek taraflı yüksek astigmatizmalarda lentikonus ayrıcı tanılarda akılda tutulması gereken bir durum olup özellikle bilateral olguların sistemik açıdan araştırılması önemlidir. Hastaların katarakt gelişimi ve ambliyopi riski sebebiyle sıkı takip edilmesi, ailenin bilgilendirilmesi, lüzum halinde erken cerrahi müdahalenin gerekebileceği anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Familyal Okülorenal Sendromlar, Lentokonus, Lowe Sendromu, Ambliyopi

PENTACAM Posterior Lenticonus



Posterior Lenticonus Pentacam görüntüsü

PS-110 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATLANIR SKLERAL FİKSASYONLU GÖZ İÇİ LENSLERİNİN KAPSÜL KESESİNE KONULMASI: AMELİYAT ANI VE AMELİYAT SONRASI SONUÇLARI

Yakup Acet

Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fakoemülsifikasyon yöntemi ile katarakt ameliyatı yapılan hastalara, mecburi/icap durumunda katlanır skleral fiksasyonlu göz içi lenslerinin(KSF-GİL) kapsül kesesi içine konulmasını ve bu işleme tabi tutulan hastaların ameliyat sonrası sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlamaktadır

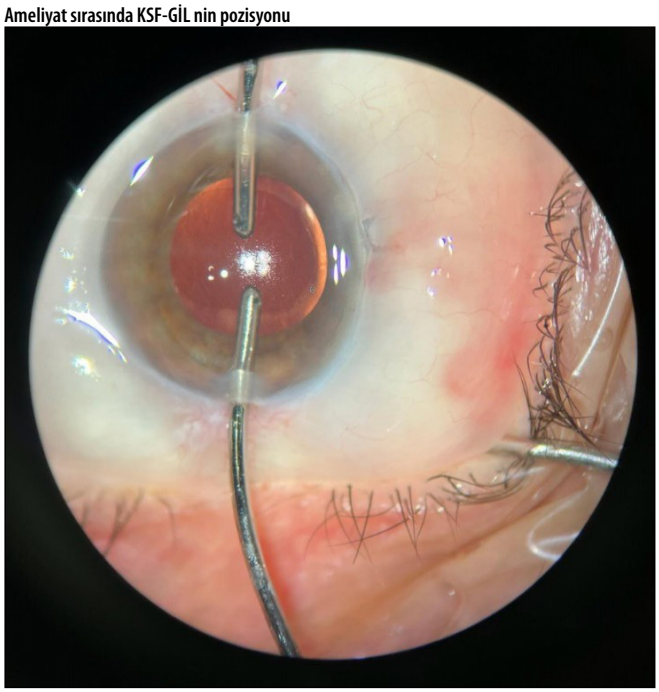
Yöntem: Komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon ameliyatı olan ve kapsül kesesi içine KSF-GİL konulan 5 hastasının ameliyatları ve sonuçları değerlendirilmiştir. Tümhastalar, fakoemülsifikasyon ameliyatları sırasında planlanan katlanır tek parçalı göz içi lens(KTP-GİL) diyoptrileri tedarik edilemeyen bireylerden oluşmaktaydı.Kullanılan tüm KSF-GİL daha önce hastanemizce devlet malzeme ofisinden alınan ve son kullanma tarihine 1-2 ay kalan KSF-GİL dir. Standart fako+iolimplantasyonunda daha önce açılmış olan 2,2 lik fako portu, 2,65 lik açıklığa genişletildi. ameliyatın diğer basamakları standart bir şekilde devam etti(resim 1,2,3).

Bulgular: Hastaların yaşı 77-82 arasında değişmekteydi. Ameliyat sırasında, fako portunda 2,65 lik açıklık sağlanması dışında ek bir işleme ihtiyaç duyulmadı. KSF-GİL'nin kartuş ve enjektöre sitemine yerleştirilmesinde ve implantasyonunda herhangi bir zorluk yaşanmadı. Ek manevra ihtiyacı duyulmadı. KSF-GİL'nin kapsül kesesi içindeki santralizasyonunda ve konumunda anormallik görülmedi. Ameliyat sırasında kapsül yırtığı, zonül diyalizi saptanmadı. Ameliyat sonrası 1. Günde hastalardakornea şeffaf veya hafif ödemli olarak saptadı. KSF-GİL'leri kapsül kesesinde santralizeydi(Resim 4).

Tartışma ve Sonuç: Rutin bir uygulama olmasa da mecburi durumlarda KSF-GİL'leri kapsül kesesine konulabilir. Yöntemimizi, tek ameliyatla bitirilen kataraktameliyatları için son başvurulan bir yöntem olarak görmekteyiz. Ek olarak devlet malzeme ofisinden alınan, değişim ve iadesi yapılamayan ve son kullanma tarihleri yaklaşan KSF-GİL'i için alternatif kullanım ve kamu yararı sağlama adına uygulanabilir olduğunu düşünmekteyiz. Hasta sayısının azlığı ve kısa takip süresini çalışmamızın kısıtlayıcı faktörü olarak görmekteyiz.

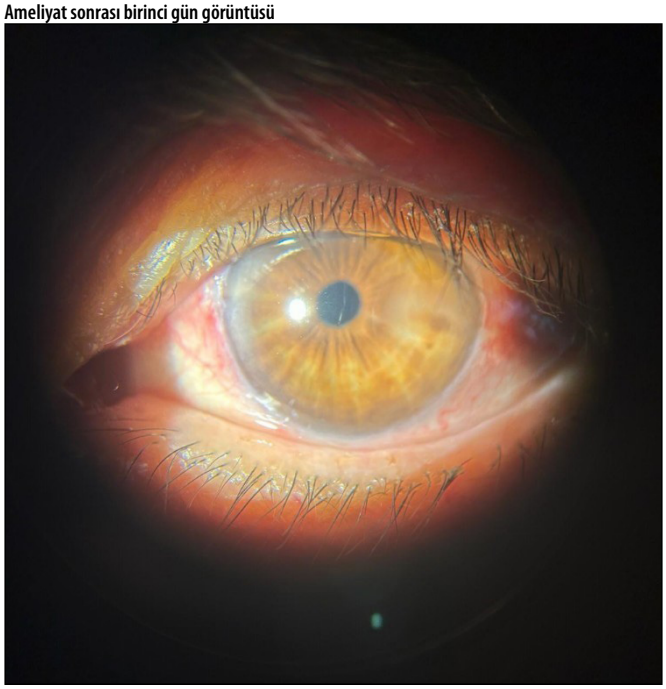
Anahtar kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Katarakt, Katlanır Skleral Fiksasyonlu Göz İçi Lensi

Ameliyat sırasında KSF-GİL nin pozisyonu



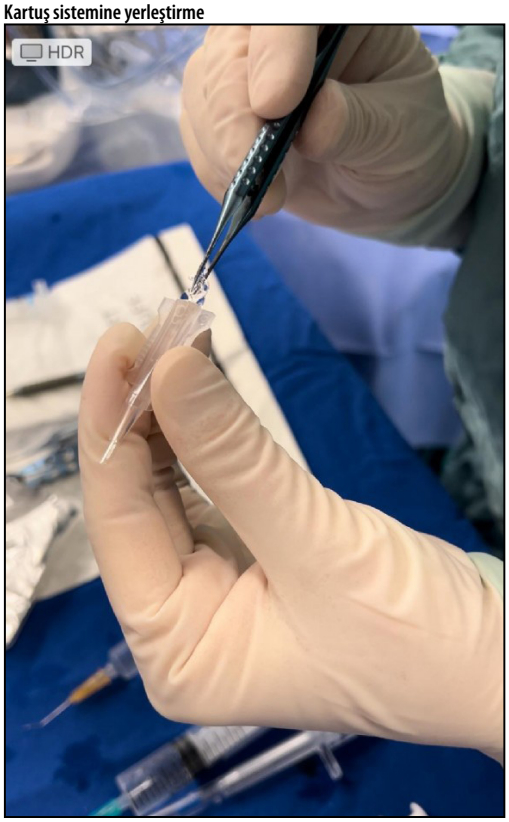
Ameliyat sırasında KSF-GİL kapsül kesesi içindeki pozisyonu

Ameliyat sonrası birinci gün görüntüsü



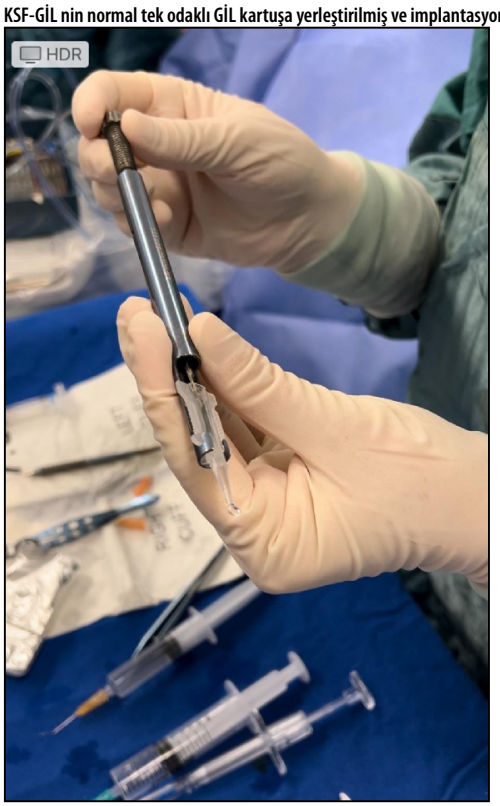
Ameliyat sorası 1. gün: KSF-GİL'nin kese içinde santralize.

Kartuş sistemine yerleştirme



Katlanır skleral fiksasyonu göziçi lensinin standart tek parçalı tek odaklı göz içi mercek kartuşuna yerleştirilmesi.

KSF-GİL nin normal tek odaklı GİL kartuşa yerleştirilmiş ve implantasyona hazır hali



Katlanır skleral fiksasyonu göziçi lensinin standart tek parçalı tek odaklı göz içi mercek kartuşuna yerleştirilmiş ve implantasyona hazır hali

PS-111 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KAPSÜLER BLOK SENDROMU OLGU SUNUMU

Muhammed Cihad Erbaş, Mehmet Demir, Emirhan Özkul, Ahmet Alperen Karataş, Eyyüp Giray

SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

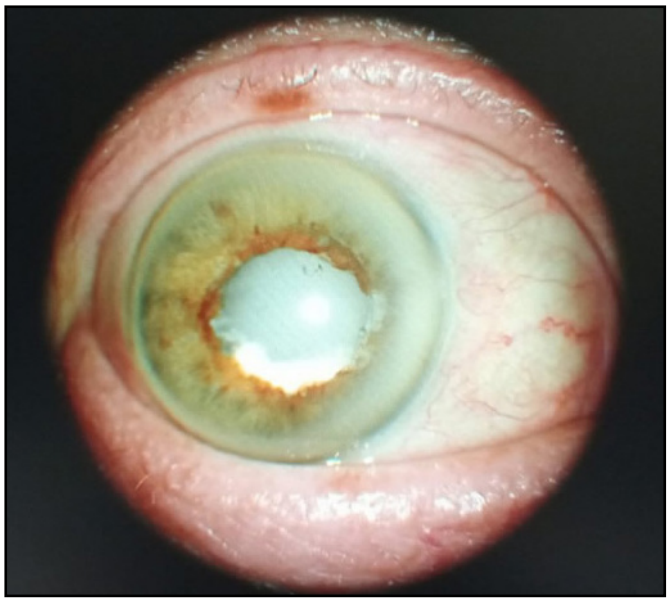
Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumu Kapsüler Blok Sendromu(KBS) ve YAG lazer kapsülotomi ile tedavisini sunmayı amaçlamaktadır.KBS katarakt cerrahisi sonrası nadir ancak görmeyi önemli derecede etkileyen bir komplikasyondur ve genellikle posterior kapsül ile İOL arasında proteinöz sıvı birikimi sonucu oluşur. Bu sıvı içerisinde lens epitel hücreleri bulunduğu için genellikle kirli beyaz opak görünür. hastanın görme kalitesini el hareketleri seviyesine kadar düşürebilir.Bu sunum 8 yıl önce katarakt cerrahisi geçirmiş 73 yaşındaki erkek hastanın tedavisini sunmaktadır.

Yöntem: KBS tanılı hasta YAG lazer ile 2 mj enerji ile arka kapsüle 8 atış ile tahmini olarak kapsülotomi yapıldı.Ortamdaki beyaz opak maddeden kapsül seçilemediği için lazer atışları tahminen atıldı.Hastanın kapsülotomi öncesinde ve sonrasında En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği(EİDGK) snellen eşeliyle değerlendirildi.Göz İçi Basıncı(GİB) goldmann aplanasyon tonometresi ile ölçüldü.

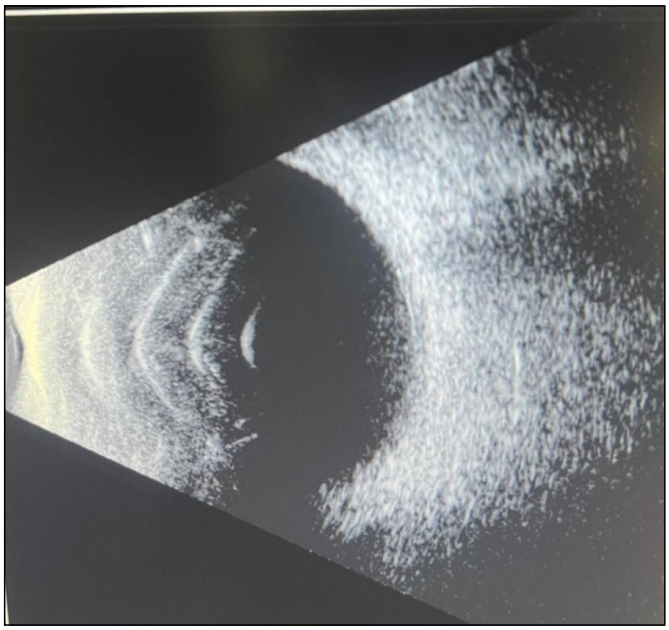
Bulgular: Hastanın sağ gözde tedricen gelişen görme azalması şikayeti vardı.Yapılan muayenede görme keskinliği el hareketleri seviyesinde olduğu,GİB 18 mmHg ve biomikroskopisinde pseudofak,lens arkasında beyaz opak madde mevcut olarak izlendi(fotoğraf1).Fundus ortam kesifliğinden dolayı seçilemedi.Ultrasonografi yapıldı.retina yatışık izlendi(fotoğraf2).KBS teşhisi kondu.Tedavi olarak YAG lazer kapsülotomi yada pars plana vitrektomi ile birikmiş sıvının boşaltılması planlandı.YAG lazer kapsülotomi ampirik olarak uygulandı.Hastaya loteprednol etobonat damla 4x1 brimonidin damla 2x1 verildi. Kapsülotomi sonrası 10. günde yapılan izlemde hasta EİDGK 0,7, GİB 10 mmHg biyomikroskopik muayenesinde optik aks tamamen açık(fotoğraf3),lens kapsül içerisinde,fundus muayenesinde vitre berrak optik disk ve makula doğal olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Arka kapsül detayları belirgin olarak seçilemese bile ampirik olarak yapılan yag kapsülotomi ile promlemin giderilebileceğini bu olgu sunumuyla gösterdik.

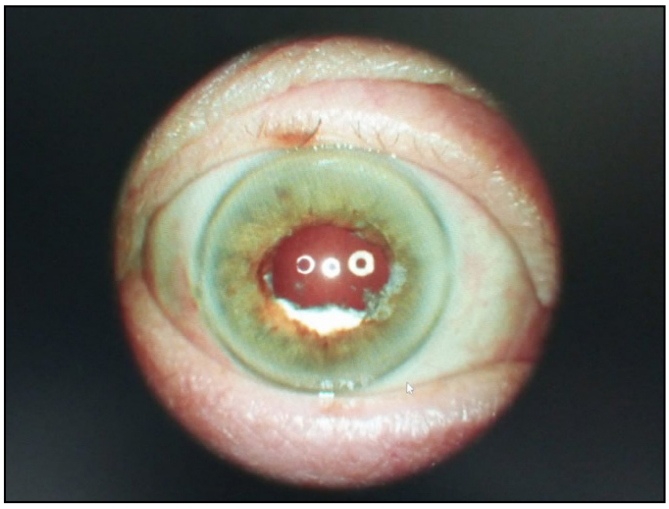
Anahtar kelimeler: Kapsüler Blok Sendromu, Lakteokrumenazis, ND-YAG lazer



Resim 1. ND-YAG lazer kapsülotomi öncesi ön segment resmi



Resim 2. Ultrasonografi: Retina yatışık



Resim 3. ND-YAG lazerr kapsülotomi uygulaması sonrası 10. günde çekilmiş ön segment resmi

PS-112 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

KATARAKT CERRAHİSİNDE ANTERİOR KAPSÜLER FİMOZİS VE YÖNETİMİ

Ramazan Demirel, Alpaslan Koç, Fatih Özcura

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Anterior kapsüler fimozis, fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası oluşabilecek bir komplikasyondur ve ön kapsül açıklığının (kapsüloreksis) daralması ve kontraksiyonu ile karakterizedir. Bu durum, kapsüler kese içinde kalan lens epitel hücrelerinin aşırı fibrotik aktivitesinden kaynaklanır. Zonül zayıflığı, küçük kapsüloreksis açıklığı, belirli göz içi lens (GİL) malzemeleri ve tasarımları gibi faktörler kapsüler fimozis gelişme ihtimali üzerine etkilidir. Kapsüler fimozis görme aksını engelleyerek veya GİL'in desantralizasyonuna yol açarak görme kaybına sebep olabilir.

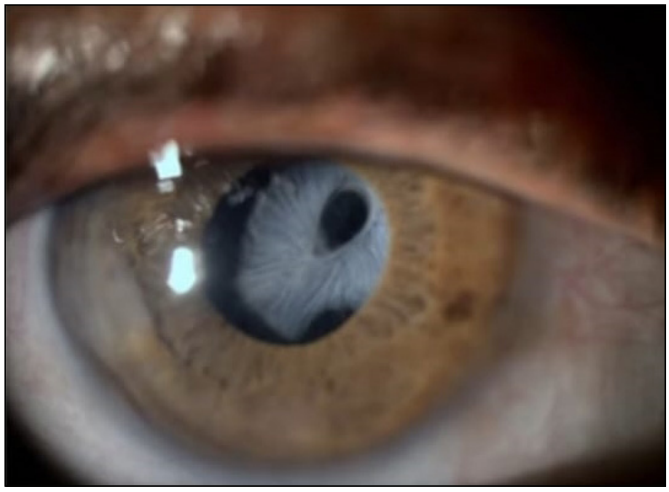
Yöntem: Altmış beş yaşında erkek olgu görme azlığı ile başvurdu. Nükleeer katarakt saptanan olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0,5 sol gözde 0,8 olarak ölçüldü. Katarakta ek olarak her iki gözde psödoeksfoliasyon ve dar açılı glokom mevcuttu. Göz içi basıncı medikal tedavi altında sağ gözde 15 mmHg, sol göz-

de 16 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya sağ fakoemülsifikasyon ve GİL implantasyonu komplikasyonsuz olarak gerçekleştirildi.

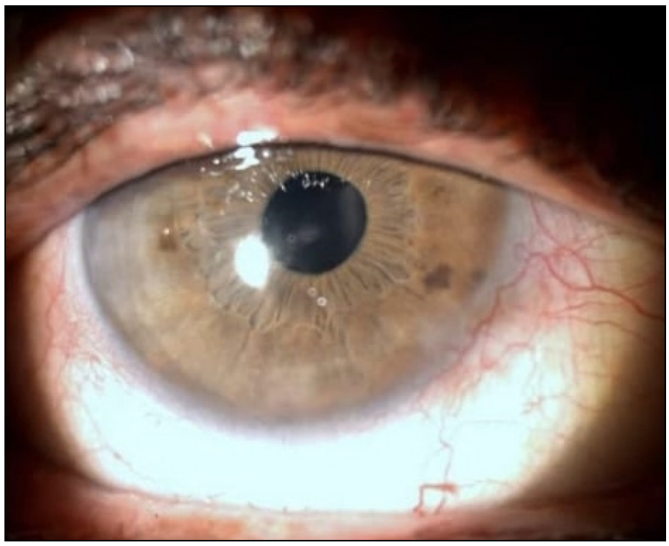
Bulgular: Ameliyat sonrası 1. haftada EİDGK tam, göz içi basıncı 18 mmHg idi. Ameliyat sonrası 1. ayda hastanın EİDGK anterior kapsüler fimozis nedeniyle 0,4'e düştüğü görüldü (Resim 1). Görme aksını engelleyen fibrotik kapsül cerrahi olarak eksize edildi. Eksizyon sonrasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tekrar tam düzeyine ulaştı (Resim 2).

Tartışma ve Sonuç: Anterior kapsüler fimozis biyomikroskopik muayene ile tanı koyulabilecek bir klinik durumdur. Katarakt ameliyatı sırasında yeterli büyüklükte bir kapsüloreksis sağlamak, ön kapsül temizliği ve kapsül germe halkası kullanmak gibi yöntemler, kapsüler fimozis riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Tedavi seçenekleri arasında ön kapsüldeki kontraksiyonu serbestleştirmek için Nd-YAG lazer kapsülotomi ile radyal insizyonlar oluşturmak ve daha ileri vakalarda fibrotik dokunun cerrahi olarak eksizyonu bulunur.

Anahtar kelimeler: Anterior Kapsüler Fimozis, Fakoemülsifikasyon, Kapsüloreksis



Resim 1. Preoperatif Biyomikroskop Görüntüsü



Resim 2. Postoperatif Biyomikroskop Görüntüsü

PS-114 KATARAKT VE REFRAKSİYON CERRAHİSİ

ÇOKLU IOL FORMÜLLERİ İSABETLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Okan Öztürk, Ahmet Özer

Özel Eskişehir Göz Merkezi

Giriş ve Amaç: Gözlük kullanmama, modern katarakt ameliyatı geçiren hastaların temel taleplerinden biridir (1). Klinisyenler, hastalar için en uygun IOL gücünü belirlerken çeşitli formülleri karşılaştırarak en doğru sonuca ulaşmaya çalışırlar. Ancak, bu formüllerin her biri farklı biyometrik parametrelere ve hesaplama yöntemlerine dayanır.

Bu çalışmada Barrett (BUII), Cooke K6, EVO, Hill RBF (RBF), Hoffer-QST (HQST), Kane, Pearl-DSG, SRKT, Holladay-1 (Hol1), Holladay-2 (Hol2) ve Haigis-suite formüllerinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2019 ve Nisan 2023 arasında sorunsuz fako ve GİL (Alcon SN60WF) implantasyonu yapılan, en az 12 ay takipli hastalardan postoperatif sferik ekivalan değeri ±0.25 diyoptri olan 26 hastanın 42 gözü (20 kadın. 6 erkek, ort yaş 66) retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalarda operasyon öncesi ve son kontrollerinde IOLMaster700 ile AU, ÖKD, LK, WTW, MKK ve TK değerleri alınmıştır.

Her bir göz için ESCRS IOL Calculator (www.iolcalculator.escrs.org) üzerinden BUII, Cooke K6, EVO, RBF, HQST, Kane ve Pearl-DSG değerleri hesaplanmıştır. Buna biometrik çoklu formülasyon ile SRKT, Hol1, Hol2 ve Haigis-suite değerleri de eklenmiştir. Bu değerler implante edilen GİL değeriyle karşılaştırılmış ve bu değere en yakın formülasyon kesinliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalar ortalama 31.94 ay takip edilmiştir. Preop ve postop AU, ÖKD, MKK, TK1, TK2, UCVA ve BCVA değerleri tablo 1 de gösterilmiştir. AU, ÖKD, UCVA ve BCVA değerlerinde anlamlı farklılık gözlemlenmiştir.

Tablo 2'de kutu ve 3'de tabloda formüller karşılaştırılmış ve HQST ve Hol2 değerlerinin kesinliği anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, farklı GİL hesaplama formüllerinin etkinliği incelenmiştir. Büyük popülasyonlarla ilgili çeşitli makaleler BUII, EVO, Kane ve RBF formüllerinin GİL güç seçimi için daha doğru seçenekler arasında olduğunu bildirmiştir (2,3). HQST ve Hol2 etkinliğini gösteren çalışmalar vardır (4,5).

Sonuç olarak HQST ve Hol2 kesinliği yüksektir.

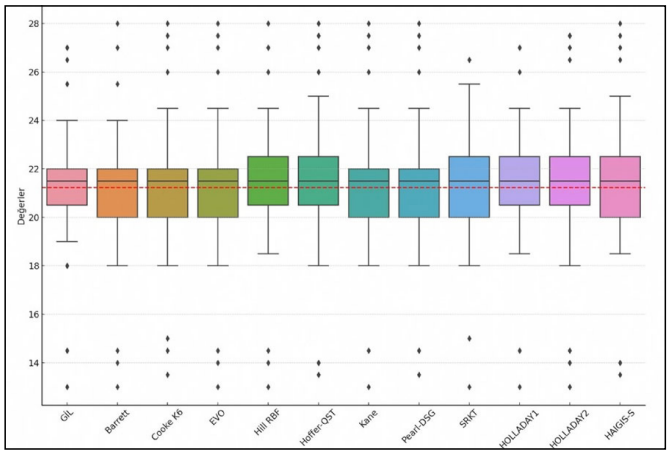
Anahtar kelimeler: Biometri, katarakt, Hoffer-QST, Holladay-2

Tablo 1. Preop ve postop takip parametrelerinin değişimi

Parametre	Preop	Postop	
AU	23.46	23.34	**p<0.05**
ÖKD	3.13	4.54	**p<0.05**
MKK	553.05	552.98	p>0.05
TK1	43.18	43.26	p>0.05
TK2	44.24	44.3	p>0.05
UCVA	0.17	0.9	**p<0.05**
BCVA	0.34	0.95	**p<0.05**

(AU: aksiyel uzunluk, ÖKD: ön kamara derinliği, MKK: merkezi kornea kalınlığı, TK1: toplam K1, TK2: toplam K2, UCVA: düzeltilmemiş görme keskinliği, BCVA: en iyi görme keskinliği)

Tablo 2. GİL değerleri ile diğer fprmüllerin kutu grafiğinde karşılaştırılması



*Kesikli kırmızı çizgi GİL ortalama değerini temsil eder

Tablo 3. GİL ortalaması ile diğer biometrik formüllerin ortalaması ve istatiksel anlamlılığı

Parametre	Ortalama	
GİL	21.23	
Barrett	21.15	p>0.05
Cooke K6	21.23	p>0.05
EVO	21.22	p>0.05
Hill RBF	21.29	p>0.05
Hoffer-QST	21.43	p<0.05
Kane	21.26	p>0.05
Pearl-DSG	21.24	p>0.05
SRKT	21.26	p>0.05
HOLLADAY1	21.32	p>0.05
HOLLADAY2	21.40	p<0.05
HAIGIS-S	21.40	p>0.05

*Shapiro-Wilk testi le dağılım, Wilcoxon signed-rank ile de istatiksel analiz yapılmıştır.

PS-115 KONTAKT LENS

KISA SÜRELİ FARKLI TİP YUMUŞAK KONTAKT LENS KULLANIMININ ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNE ETKİSİNİN TOPOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Sefa Duman, Seray Aslan Bayhan, Eyüp Erkan, Murat Serkan Songur, Berna Soykan, Hasan Ali Bayhan

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

Giriş ve Amaç: Farklı denge ve stabilite sistemlerine sahip yumuşak kontakt lenslerin (YKL) kısa süreli kullanımının kornea ve ön kamara parametreleri üzerine olan etkisini topografi ile değerlendirmek.

Yöntem: Bu prospektif çalışma kapsamında daha önce kontakt lens kullanmamış 34 hastanın 34 sağ gözü değerlendirildi. Bütün gözlerde kontakt lens takılmadan önce ve Acuvue Oasys for astigmatism (Johnson&Johnson; Grup A), Airoptix for astigmatism (Alcon, Novartis; Grup B), Acuvue Oasys (Johnson&Johnson; Grup C) ve Airoptix Aqua (Alcon, Novartis; Grup D) YKL takıldıktan 8 saat sonra Sirius topografi ile kornea ve ön kamara parametreleri değerlendirildi. Tüm ölçümler günün aynı saatinde, aynı teknisyen tarafından yapıldı ve ölçümler arası en az 3 gün ara verildi. Farklı tip YKL kullanımının kornea (kornea hacmi, kornea pakimetrisi) ve ön kamara (ön kamara derinliği, hacmi ve açısı) parametreleri üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Uygulanan yumuşak kontakt lenslerin tümü iyi santralizasyon ve stabilizasyon göstermekte idi. İridokorneal açı ilgili YKL takılmadan önce, Grup A, Grup B, Grup C ve Grup D'de sırası ile 43,41±7,40; 44,30±6,40; 43,03±7,97; 43,30±6,04; 43,05±6,84 derece (p>0,05) olarak ölçüldü. Gruplar arasında kornea (kornea hacmi, kornea pakimetrisi) ve ön kamara (ön kamara derinliği, hacmi ve açısı) parametrelerinin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (hepsi; p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Yüksek oksijen geçirgenliği, görece düşük modülüs ve farklı denge sistemlerine sahip farklı materyalden yapılmış yumuşak kontakt lenslerin kısa süreli günlük kullanımı, kornea ve ön kamara morfolojisinde değişikliğe yol açmamaktadır. Sirius topografi, kontakt lens kullanımı sonrasında kornea ve ön kamarada meydana gelebilecek değişiklikleri değerlendirmede faydalı bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Kontakt lens, Kornea, Ön kamara, Topografi

Sirius topografi tarafından değerlendirilen parametreler; CCT(Santral Kornea Kalınlığı), CV(Kornea Hacmi), ACV(Ön Kamara Hacmi), ACD(Ön Kamara Derinliği) ve İCA(İridokorneal Açı)

	Lens Uygulaması Öncesi	Grup A (Acuvue Oasys for Astigmatism)	Grup B (Airoptix for Astigmatism)	Grup C (Acuvue Oasys)	Grup D (Airoptix Aqua)	p değeri
CCT	533,36±32,25	532,48±30,44	531,11±29,86	530,76±33,55	529,66±39,12	0,117
CV	58,07±3,37	57,89±3,39	57,73±3,75	56,96±3,85	57,93±2,95	0,543
ACV	176,17±36,65	175,30±35,49	174,68±36,82	175,28±35,11	175,10±36,38	0,884
ACD	3,72±0,36	3,72±0,35	3,72±0,30	3,72±0,11	3,72±0,25	0,298
İCA	43,41±7,40	44,30±6,40	43,03±7,97	43,30±6,04	43,05±6,84	0,196

Gruplar arasında kısa süreli kontakt lens kullanımından sonra, kornea (kornea hacmi, kornea pakimetrisi) ve ön kamara (ön kamara derinliği, hacmi ve açısı) parametrelerinin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (hepsi; p>0,05).

PS-116 KONTAKT LENS

TERAPÖTİK KONTAKT LENS KULLANILAN HASTALARDA KÜLTÜR SONUÇLARIMIZ

Emre Ertan Şahin, Burcu Kasım, Miray Faiz Turan, Yusuf Koçluk

Adana Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Epitel iyileşmesinin desteklenmesi, büllöz keratopati gibi durumlarda ağrının hafifletilmesi, kornea bütünlüğünün korunması veya optik amaçlı terapötik kontakt lens kullanılabilmektedir. Biz kliniğimizde terapötik kontak lens uygulanan 20 hastanın, kontakt lens kültür sonuçlarını sunduk.

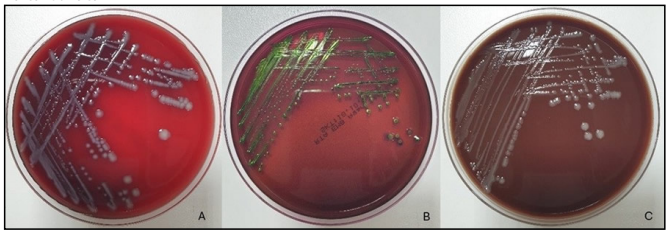
Yöntem: Olgu serisi

Bulgular: Kliniğimizde terapötik kontakt lens uygulanan 20 hastanın kontakt lensleri mikrobiyoloji laboratuarına gönderildi. 10 hasta tekrarlayan epitel defektleri nedeni ile, 4 hasta kornea bütünlüğünün korunması amacı ile, 3 hasta descement membran endotelyal keratoplasti (DMEK) sonrası, 3 hasta ise penetran keratoplasti sonrası terapötik kontakt lens uygulanılan hastalardı. Bu hastalardan bir tanesinin kültür sonucunda Leclercia Adecarboxylata üremesi saptandı, diğer kültür sonuçlarında üreme saptanmadı. 17 hasta moksifloksasin tedavisi kullanmaktaydı ve 3 hasta antibiyotik tedavisi almıyordu. Üreme saptanan kültürde yapılan antibiyogramda, Leclercia Adecarboxylata moksifloksasine duyarlı saptandı. Kültürde üreme saptanan hastaya tekrarlayan epitel defekti nedeni ile kontakt lens uygulanmıştı ve hastanın moksifloksasin tedavisine devam edildi, kontrolde epitel defektinin gerilediği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Terapötik kontakt lens kullanımı zaten risk altında olan bir gözde kullanıldığı için yarar-zarar dengesinin gözetilerek uygulanması ve yakın takip gereken bir durumdur. Moksifloksasin tedavisi kullanan grubun kültür sonuçlarında üreme olmaması nedeni ile kontakt lens kullanımında moksifloksasin tedavisi güvenilir bir seçenek gibi görünsede, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kontakt Lens, Moksifloksasin, Kültür

Kultur sonucu



PS-117 KONTAKT LENS

KONTAKT LENS İLİŞKİLİ DEV PAPİLLER KONJONKTİVİT

Damla Nur Dinç, Aysun Sanal Dogan
SBU Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

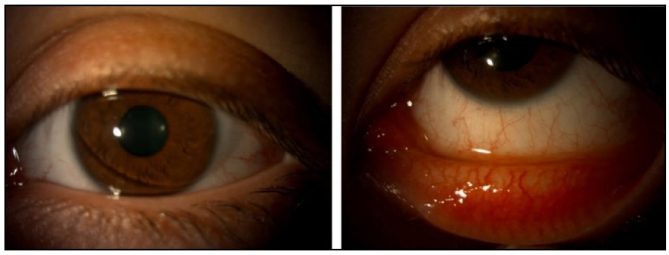
Giriş ve Amaç: Kontakt lensler (KL), gözün ön yüzeyine takılan ve görme keskinliğini düzeltmeyi amaçlayan yapay cihazlardır. Uygun şekilde bakım yapılmazsa, göze takılan KL hipoksik değişikliklere, kimyasal toksisiteye, aşırı duyarlılık reaksiyonlarına, mekanik travmaya, enfeksiyona ve kurumaya bağlı olarak konjonktival ve korneal komplikasyonlarına neden olabilir. Bu olguda kontakt lens ilişkili dev papiller konjonktivit gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu.

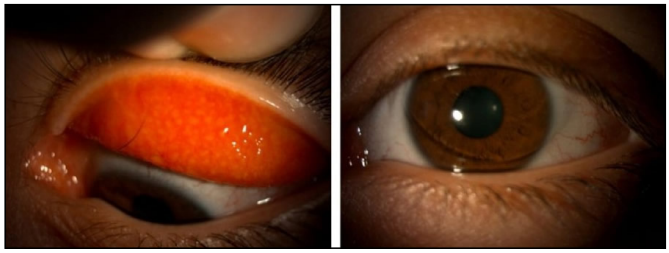
Bulgular: 27 yaşında kadın hasta aylık KL kullanıcısı olup son 2 gündür sol gözde bulanık görme ve yabancı cisim hissi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 10 yılın üzerinde KL kullanım öyküsü mevcuttu. KL ile ara sıra uyuyakalma dışında lens ile duş alma, havuza girme, musluk suyu teması olmadığı öğrenildi. Görme keskinliği tashihle 0,7/ tamdı. Biyomikroskopik muayenede solda kemozisi, palpebral konjonktivada dev papillalar olduğu ve KL'inin kapak hareketi ile superiora doğru hareket ettiği görüldü. Korneada herhangi bir infiltrat/ epitel defektine rastlanmadı. Fundoskopik muayene doğaldı. Hastaya KL kullanımına ara verilmesi söylenerek loteprednol 4x1, olopatadin 2x1 ve sodyum hyaluronat 6x1 reçete edildi. Kontrol muayenede hastanın dev papiller reaksiyonunda gerileme tespit edildi. Hastanın KL kullanmaya devam etmek istemesi üzerine aylık preparattan günlük preparata geçmesi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: KL ilişkili dev papiller konjonktivit, kullanılan KL veya lens solüsyonuna bağlı gelişebilir. Tedavisinde KL kullanımına bir süre ara verilerek topikal düşük potentli kortikosteroidler ve antihistaminik damlalar kullanılmalıdır. Dev papillalar kapak hareketi sonucu korneayı travmatize edebilir. Bu maruziyeti en aza indirmek için bol suni gözyaşı ile kornea nemlendirilmelidir. KL ilişkili dev papiller konjonktivit tedavisine yaklaşım üç ana stratejiye dayanır: KL ara verip medikal tedaviye geçmek, Dkt si yüksek, modulusu düşük, daha ince, ıslanabilirliği iyi günlük kullan at lense geçmek, hastanın lens uygulama kurallarına uymasını sağlamak.

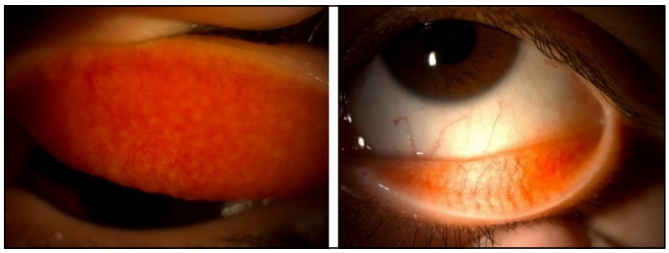
Anahtar kelimeler: dev papiller konjonktivit, günlük kullan-at lensler, kontakt lens



Şekil 1. Hastanın başvuru anında kapak ödemi ve kemozisi mevcuttu.



Şekil 2. Hastanın başvuru anındaki üst tarsal dev papiller reaksiyonu ve bu reaksiyona bağlı kontakt lensinin kornea superiora doğru yer değiştirdiği görülmekte.



Şekil 3. Tedavi sonrası 5. gün kontrolde papiller reaksiyonun azaldığı ve kemozisin gerilediği gözlendi.

Şekil 4. Tedavi sonrası 1. ay ön segment bulgularında gerileme mevcuttu.

PS-118 KONTAKT LENS

AMELIORATION OF OCULAR SURFACE DAMAGE IN CONTACT LENS WEARERS WITH DRY EYE DISEASE

Hakan Tenekecioğlu[1], Zuhat Onur Usalp[2]
[1]*Department of Ophthalmology, Balikesir City Hospital, Balikesir, Turkey*
[2]*Department of Cardiology, Balikesir City Hospital, Balikesir, Turkey*

Background and Aim: Contact lens discomfort (CLD) is a major concern that can lead to the decreased or abandoned use of contact lenses. Contact lens users with dry eye disease are more likely to present with CLD. This study was conducted to evaluate the efficacy of a bioprotective preservative free, 0.20% hyaluronic acid artificial tear in managing dry eye symptoms in contact lens wearers.

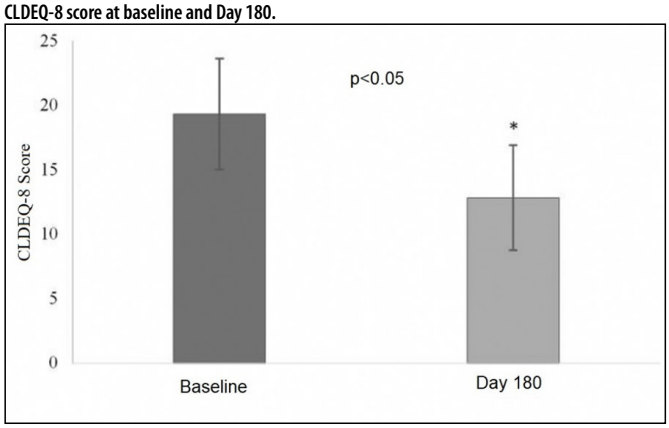
Methods: A prospective, single-arm, observational pilot study evaluating the effectiveness of sodium hyaluronate 2% artificial tear treatment in contact lens wearers (N = 40) aged 20-50 years with ocular surface conditions. Participants used preservative-free, sodium hyaluronate 2% artificial tears (1 drop/4 times per day) for 180 days. Participants' dry eye symptoms (pain, photophobia, dry eye sensation, blurred vision, foreign body sensation, itching, tingling/ burning, and sticky eye sensation) were evaluated using the Ocular Surface Disease Index (OSDI), Visual Analogue Scale (VAS). Contact Lens Dry Eye questionnaire (CLDEQ-8), Berkley Dry Eye Flow Chart (DEFC) and tear breakup time (TBUT) at Day 0 and Day 180, ocular surface staining with fluorescein, tear meniscus assessment and day 0 Visual acuity was checked on days 60 and 180.

Results: All VAS symptoms (except tingling/burning and sticky eyes), OSDI, CLEDQ-8, and DEFC showed statistically significant ($p < 0.05$) improvement from baseline (Day 0) to Day 180. Similarly, corneal (fluorescein staining) quality improved during the study ($p < 0.05$ at Day 180 from baseline). Tear breakup time (TBUT), tear meniscus decreased, but the changes were not statistically significant. Visual acuity did not change during the study.

Conclusions: This study showed that administering preservative-free, sodium hyaluronate 2% artificial tears to contact lens wearers with dry eye syndrome significantly improved symptoms and reduced associated signs such as corneal and conjunctival staining.

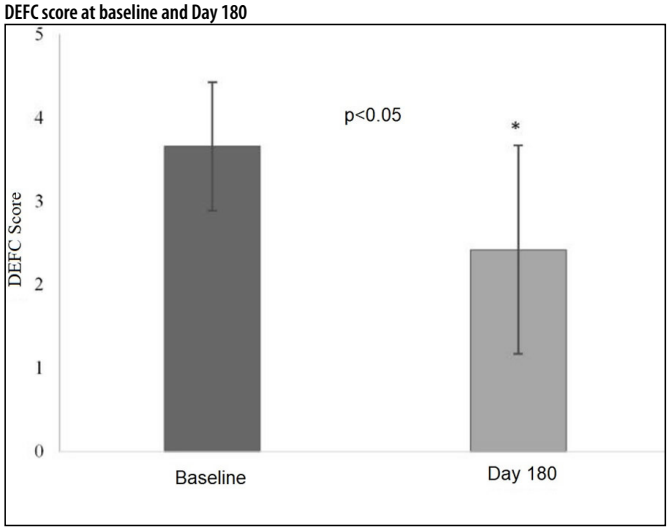
Keywords: Contact lens,Dry eye,Ocular surface,artificial tear

CLDEQ-8 score at baseline and Day 180.



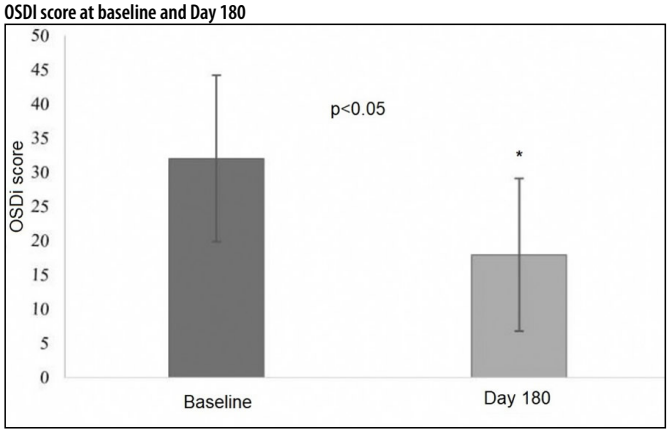
At Days 0 and Day 180, the CLDEQ-8 (an 8-item questionnaire) was used to measure dry eye symptoms specifically related to contact lens wear and to reflect the degree of discomfort they cause.

DEFC score at baseline and Day 180



At days 0 and 180, the 3-question DEFC was used to classify individuals into 5 subgroups of dry eye symptoms caused by contact lens wear, based on the presence or absence of dry eye sensation during the previous week.

OSDI score at baseline and Day 180



The OSDI overall and subscale scores range from 0 to 100. Based on their OSDI scores, patients can be categorized as having a normal ocular surface (0-12 points) or as having mild (13-22 points), moderate (23-32 points), or severe (33-100 points) ocular surface disease.

PS-119 KONTAKT LENS

PENETRAN KERATOPLASTİ SONRASI GÖRSEL REHABİLİTASYON İÇİN SKLERAL KONTAKT LENSLERİN KULLANIMI

Burcu Kılıç, Ömür Uçakhan Gündüz

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

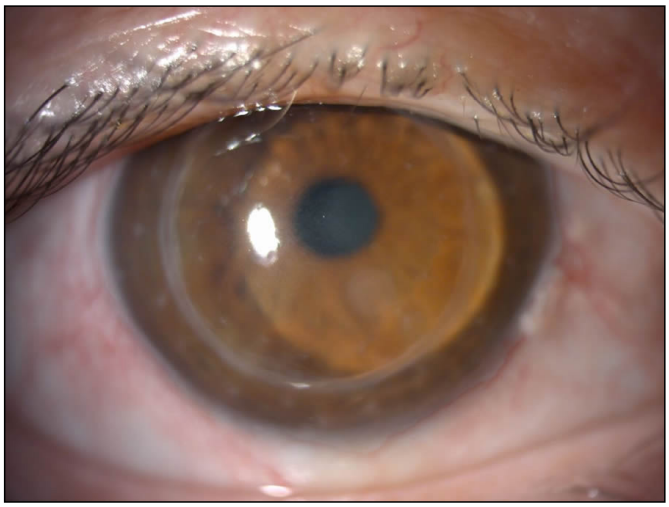
Giriş ve Amaç: Penetran keratoplasti (PK) sonrası görsel rehabilitasyon için kullanılan skleral lenslerin klinik sonuçlarını incelemek.

Yöntem: PK sonrası skleral lens takılan ardışık hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından demografik veriler, PK öncesi tanılar, görsel veriler, takip zamanı ve komplikasyonlar kaydedildi.

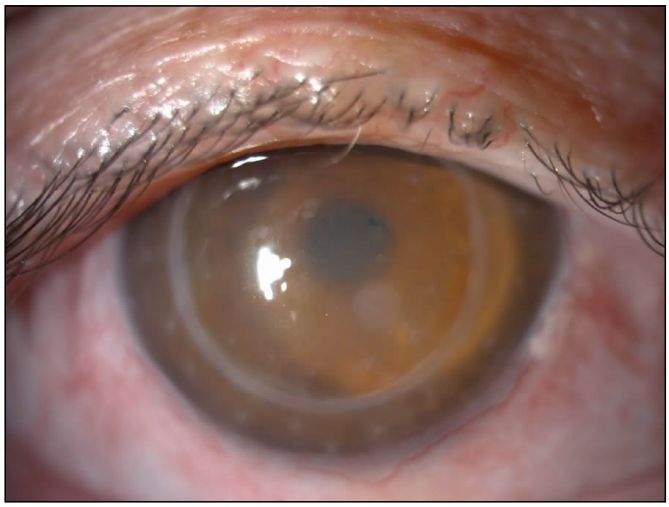
Bulgular: Yaş ortalaması 39.19±12.08 olan 17 hastanın 21 gözüne başarılı PK sonrası yetersiz gözlükle düzeltilmiş görme veya diğer kontakt lens yöntemlerinin başarısız olması nedeniyle skleral lens takıldı. Bir (%5) göze korneal distrofi, 1 (%5) göze keratit, 19 göze (%90) keratokonus nedeniyle PK yapılmıştı. Hastalarda ortalama 1.52±0.81 deneme lensi ile uygun lens bulundu. On yedi gözde skleral lens kullanımına ortalama 30.29±20.36 ay devam edildi. İki hasta lens kullanımına devam etmedi. Bir hastada lens sonrası grefon ödemi izlenirken bir hasta rahatsızlık hissi nedeniyle lensi kullanmadı. İki hastanın takibi yoktu. Hastaların lens öncesi düzeltilmiş görme keskinlikleri, dik keratometri değerleri, en ince kornea kalınlıkları ve korneal astigmat değerleri sırası ile 0.74±0.61 logMAR, 51.96±5.87 dioptri, 488.38±91.38 mm ve 8.06±4.46 dioptri idi. Lens sonrası ortalama düzeltilmiş görme keskinleri 0.14±0.18 logMAR idi.

Tartışma ve Sonuç: Skleral lensler, PK yapılan hastalarda görme keskinliğinin düzeltilmesinde etkili ve güvenilir bir yöntem olabilir. Skleral lenslerin kullanımı, görsel rehabilitasyonun yanı sıra, daha fazla cerrahi müdahaleyi geciktirebilir veya önleyebilir.

Anahtar kelimeler: penetran keratoplasti, skleral lens, kontakt lens



Figür 1. Skleral lens öncesi ön segment fotoğraf



Figür 2. Sklera lens taktıktan 2 saat sonraki ön segment fotoğraf

PS-120 KORNEA

OKÜLER ROSACEA HASTALARINDA TİYOL/DİSÜLFİT HOMEOSTAZI VE OKÜLER YÜZEY PARAMETRELERİNİN CİLT ALT TİPLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Gülşah Erdem[1], Nilüfer Yeşilırmak[2], Özge Sarıtaş[3], Büşra Kurt[1], Salim Neşelioğlu[4], Akın Aktaş[5], Özcan Erel[4]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Battalgazi Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Malatya
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

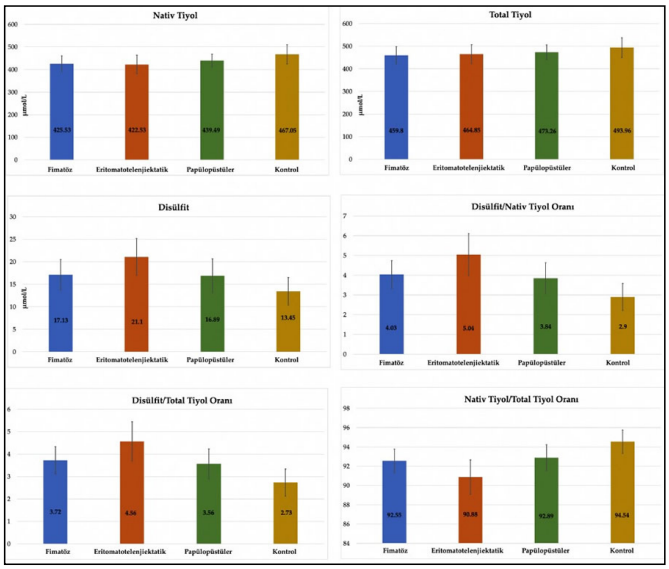
Giriş ve Amaç: Rosacea patofizyolojisi tam bilinmeyen fakat toplumun %10'unda görülebilen ve olguların yarısından fazlasında göz tutulumu ile seyredebilen kronik ve ilerleyeci bir hastalıktır. Literatürde cilt alt tipleri belirlenmiş fakat aralarındaki patofizyolojik fark yeterince incelenmemiş, oküler tutulumla olan ilişkileri de ayrıca değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada oküler tutulumu da olan rosacea hastaları cilt alt tiplerine göre incelenerek tiyol/disülfit homeostazı (TDH) ve oküler yüzey parametrelerinin alt tipler arasında ve sağlıklı kontroller ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya fimatöz, eritematotelanjiektatik (ET) ve papülopüstüler (PP) cilt alt tipleri ve oküler tutulumu olan 90 rosacea hastası ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Oksidatif stres durumunun değerlendirilmesi için serum nativ-tiyol (NT), total-tiyol (TT) ve disülfit düzeyleri otomatik spektrofotometrik yöntemle ölçüldü ve disülfit/nativ tiyol oranı (DNTR), disülfit/toplam tiyol oranı (DTTR) ve nativ tiyol/toplam tiyol oranı (NTTR) hesaplandı. Gözyaşı kırılma zamanı (BUT), Schirmer, meiboskor ve oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) skoru ise klinik muayeneler sonucu kaydedildi.

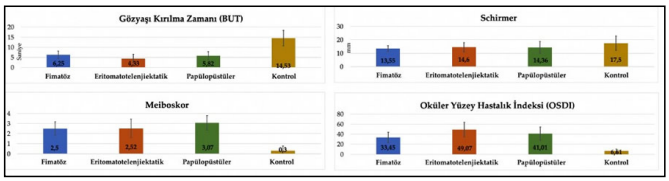
Bulgular: Rosacea hastalarında kontrollere kıyasla disülfit, DNTR ve DTTR yüksek, NT, TT ve NTTR düşüktü ($p<0.001$). ET'de diğer alt tiplere göre disülfid, DNTR ve DTTR yüksek, NTTR ise düşüktü ($p<0,001$). Diğer alt tiplere göre ET'de BUT düşük, OSDI yüksek ($p<0.01$), PP'de ise meiboskor yüksekti ($p<0.05$). Tüm alt tiplerde DNTR-BUT ile DNTR-Meiboscore arasında güçlü korelasyonlar varken ($p<0,005$), DNTR-OSDI arasında sadece ET ve PP alt tiplerde korelasyonlar mevcuttu ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: TDH rosaceada oksidatif stresin bir göstergesi olan disülfidlere doğru kaymıştır ve bu, ET alt tipte daha belirgindir. ET alt tipte BUT ve OSDI'deki kötüleşme daha belirgindir ve bu parametreler DNTR ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. İleri çalışmalar ile bu patofizyolojik mekanizmalar desteklenebilir ve yeni tedavi yöntemlerine ışık tutulabilir.

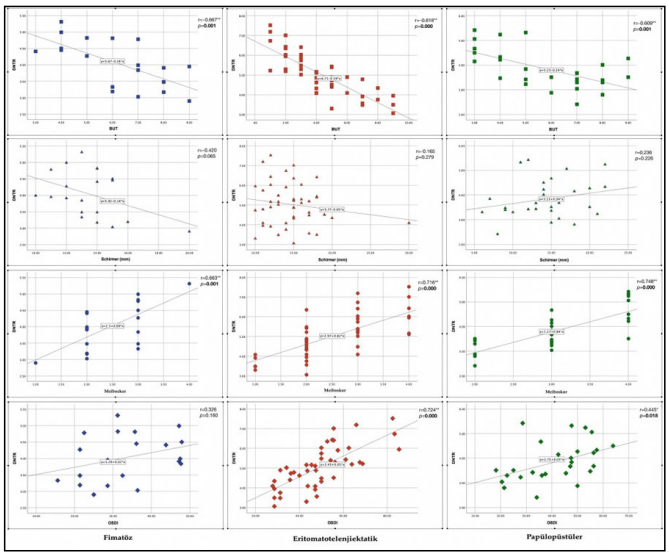
Anahtar kelimeler: Rosacea, oküler rosacea, oksidatif stres, tiyol/disülfit homeostazı, oküler yüzey parametreleri



Figür 1. Rosacea alt tipleri ve kontroller arasındaki biyokimyasal değerlerin karşılaştırılması



Figür 2. Rosacea alt tipleri ve kontroller arasında oküler yüzey parametrelerin karşılaştırılması



Figür 3. Rosacea alt tiplerinde disülfit/nativ tiyol oranının (DNTR) oküler yüzey parametreleri ile korelasyonu

PS-121 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEAL ÇAPRAZ BAĞLAMA (CROSS-LİNKİNG) TEDAVİSİNİN LENS KAPSÜLÜ, İRİS VE DİĞER ÖN SEGMENT PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Merve Subaşı, Serek Tekin

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Van

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada progresif keratokonuslu hastalarda, daha önce Cross-linking (CXL) öncesi ve sonrası bakılmayan açı açıklık mesafesi (AAM), trabeküler iris boşluk alanı (TİBA), iris stromal kalınlık (İSK) ve ön lens kapsül kompleksi (ÖLKK) ile diğer ön segment parametrelerini değerlendirip, CXL'de kullanılan ultraviyole A (UVA)'nın bu parametreler ve ileride katarakt, glokom gelişimine etkisini görmeyi amaçladık.

Yöntem: Progresyon saptanan, 12-40 yaş arası 32 keratokonuslu göz çalışmaya dâhil edildi. Protokol olarak hızlandırılmış CXL (9 mW/cm2 UVA, 10 dakika) uygulandı. Cerrahi öncesi ve sonrası 1. ve 6. ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), refraksiyon değerleri kaydedildi. ÖS-OKT ile elde edilen görüntüler üzerinden ön kamara açısı (ÖKA), AAM, TİBA ve İSK, santral kornea kalınlığı (SKK) ve ÖLKK kalınlığı manuel olarak ölçüldü. Optik biyometri ile aksiyel uzunluk (AU), ön kamara derinliği (ÖKD), K1 ve K2; korneal topografi ile en yüksek keratometri (Kmax), astigmatik güç, SKK, Thinnest ve speküler mikroskopi ile ölçülen endotel hücre yoğunluğu (EHY) kaydedilip değerler karşılaştırıldı.

Bulgular: EİDGK'de preoperatif değere göre anlamlı iyileşme saptanırken; SKK-orbscan ve Thinnest 6. ay sonunda anlamlı şekilde azaldı. Kmax'ın 1. ay değeri, 6. aydan yüksek bulunsa da, preoperatif değere göre 6. ayda anlamlı fark yoktu. K2-optik ve astigmatik güç, preoperatif değere göre 1. ayda anlamlı yüksek; EHY ise düşük bulunsa da; 6. ay ile preoperatif değerler arasında anlamlı fark yoktu. Otorefraktometre (ORM) ile sferik/silindirik değer, K1-ORM, AU, ÖKD, AAM 500 ve 750, TİBA 500 ve 750, ÖKA 500 ve 750, İSK, ÖLKK nazal, temporal ölçümlerinde preoperatif ve 6. ay değerleri arasında anlamlı değişim izlemedik.

Tartışma ve Sonuç: Hızlandırılmış CXL keratokonusun stabilizasyonunda etkilidir. CXL öncesi ve sonrası, daha önce bakılmayan İSK, ÖLKK, AAM ve TİBA gibi parametrelerin ilk kez bakılması çalışmamız için önemlidir. Ancak UVA'nın etkilerini görebilmek için daha uzun takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Cross-linking, iris stromal kalınlığı, keratokonus, ön lens kapsül kompleksi, ön segment optik koherens tomografi

Ölçüm dönemlerine göre EHY sonuçları

Değişken	Ölçüm zamanı	Ort.±Ss	Test değeri	*P*-değeri	Fark[b]
EHY (hücre/mm²)	T_0	2639,81±278,97	**6,602[a]**	**0,004***	$T_0>T_1$
	T_1	2488,81±366,68			
	T_2	2577,13±317,79			

*p<0,05, **EHY:** Endotel hücre yoğunluğu, **Ss:** Standart sapma, **a:** Tekrarlı ölçümler ANOVA testi, **b:** Bonferroni testi, **T0:**Preoperatif dönem, **T1:**Postoperatif 1.ay, **T2:**Postoperatif 6.ay

Ölçüm dönemlerine göre EİDGK sonuçları

Değişken	Ölçüm zamanı	Ort.±Ss	Test değeri	*P*-değeri	Fark[b]
EDGK (LogMAR)	T_0	0,44±0,29	**36,057[a]**	**<0,001***	$T_1>T_0>T_2$
	T_1	0,56±0,41			
	T_2	0,30±0,21			

*p<0,05, **EDGK:** En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, **Ss:** Standart sapma, **a:** Friedman testi, **b:** Wilcoxon testi, **T0:**Preoperatif dönem, **T1:**Postoperatif 1.ay, **T2:**Postoperatif 6.ay

Ölçüm dönemlerine göre K1 (ORM-Optik) ve K2 (ORM-Optik) sonuçları

Değişken	Ölçüm zamanı	Ort.±Ss	Test değeri	*P*-değeri	Fark[b]
$K1(D)_{ORM}$	T_0	46,60±2,47	1,391[a]	0,256	
	T_1	46,99±2,13			
	T_2	46,75±2,20			
$K2(D)_{ORM}$	T_0	50,27±2,45	**8,484[a]**	**0,001***	$T_1>T_0, T_2$
	T_1	51,31±2,89			
	T_2	50,74±2,87			
$K1(D)_{Optik}$	T_0	46,60±2,59	3,078[a]	0,053	
	T_1	47,14±2,63			
	T_2	46,86±2,78			
$K2(D)_{Optik}$	T_0	51,47±3,29	**7,330[a]**	**0,003***	$T_1>T_0$
	T_1	52,47±3,48			
	T_2	52,18±3,64			

*p<0,05, **ORM:** Otorefraktometre, **K1:**Keratometri düz eksen, **K2:** Keratometri dik eksen, **Ss:** Standart sapma, **a:** Tekrarlı ölçümler ANOVA testi, **b:** Bonferroni testi, **T0:**Preoperatif dönem, **T1:**Postoperatif 1.ay, **T2:**Postoperatif 6.ay

Ölçüm dönemlerine göre KMAX(D), Astig Power ve Thinnest sonuçları

Değişken	Ölçüm zamanı	Ort.±Ss	Test değeri	*P*-değeri	Fark[b]
KMAX(D)-Orbscan (µm)	T_0	50,64±3,07	**3,722[a]**	**0,030***	$T_1>T_2$
	T_1	50,88±3,23			
	T_2	50,40±2,98			
Astig Power	T_0	3,71±1,93	**4,932[a]**	**0,010***	$T_1>T_0,T_2$
	T_1	3,95±2,02			
	T_2	3,71±1,92			
Thinnest (µm)	T_0	422,06±52,50	**76,411[a]**	**<0,001***	$T_0>T_2>T_1$
	T_1	323,50±47,84			
	T_2	405,31±42,20			

*p<0,05, **KMAX:** Keratometri en yüksek, **Ss:** Standart sapma, **a:** Tekrarlı ölçümler ANOVA testi, **b:** Bonferroni testi, **T0:**Preoperatif dönem, **T1:**Postoperatif 1.ay, **T2:**Postoperatif 6.ay

Ölçüm dönemlerine göre SKK sonuçları

Değişken	Ölçüm zamanı	Ort.±Ss	Test değeri	*P*-değeri	Fark[b]
SKK (AS OCT) (µm)	T_0	470,72±31,70	**44,688**	**<0,001***	$T_1<T_0,T_2$
	T_1	425,50±46,82			
	T_2	469,56±30,61			
SKK (Orbscan) (µm)	T_0	452,31±35,91	**54,813**	**<0,001***	$T_0>T_2>T_1$
	T_1	351,31±45,97			
	T_2	434,94±41,70			

*p<0,05, **SKK:** Santral kornea kalınlığı, **Ss:** Standart sapma, **a:** Tekrarlı ölçümler ANOVA testi, **b:** Bonferroni testi, **T0:**Preoperatif dönem, **T1:**Postoperatif 1.ay, **T2:**Postoperatif 6.ay

PS-124 KORNEA

ROMATOLOJİK HASTALIĞA SEKONDER TEDAVİYE DİRENÇLİ KURU GÖZ HASTALIĞINDA TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMANIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümeyye Selay Ersoy Şenel, Zeynep Gökdoğan, Yaşar Küçüksümer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Romatolojik hastalığa bağlı dirençli kuru göz hastalığında trombositten zengin plazmanın(PRP) etkinliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Prospektif çalışma. Kliniğimiz kornea biriminde takipli romatolojik hastalığı olan, gözyaşı damlası, jeli ve topikal siklosporin kullanımına rağmen kuru göz semptomları devam eden hastalar çalışmaya alındı. Subkonjonktival ve topikal PRP uygulanması için hastalardan kan alındı. Santrifüj işleminden sonra serum kısmı toplanıp inferior fornikse 0.5 ml ve subkonjonktival perilimbal 4 kadrana toplam 0.4 ml enjeksiyon yapıldı. Kalan serum topikal damla şeklinde hazırlanıp 1 ay boyunca kullanılması önerildi. Tüm hastaların uygulama öncesi ve sonrası 1. ay kontrolünde oftalmolojik muayenesi, oküler yüzey hastalık indeksi(OSDI), anestezili Schirmer, gözyaşı kırılma zamanı(GKZ) testi ve Sirius topografi cihazı ile non-invaziv GKZ(NIGKZ) ve meibografi(kayıp alan% ve derece) çekimi yapıldı. Uygulama öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldı.

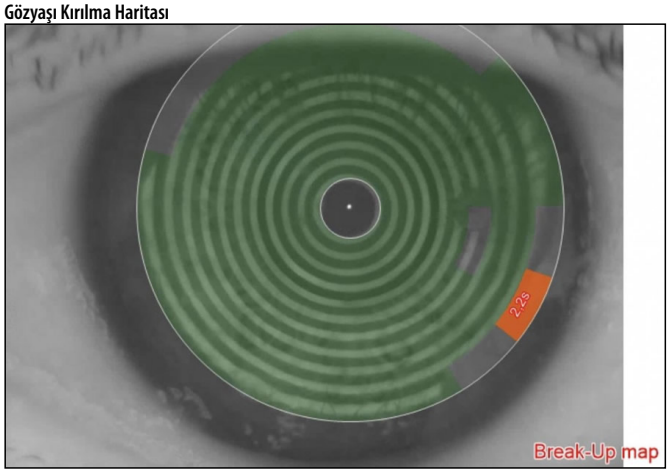
Bulgular: Çalışmaya 30 hastanın 60 gözü alındı. Hastaların 26'sı kadın, 4'ü erkekti ve yaş ortalaması 58,77±10,32 idi. Schirmer, GKZ ve NIGKZ değerlerinde PRP sonrasında saptanan yükselme istatistiki açıdan anlamlıydı($p<0.001$). PRP sonrası meibografi(grade ve kayıp alan%) ve OSDİ ortalamalarının PRP öncesine kıyasla istatistiki açı-

dan anlamlı düzeyde düşüş gösterdiği izlendi($p<0,001$). 1 aylık PRP tedavisinden sonra EİDGK'nin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı saptandı($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: PRP; oküler inflamasyonu azaltması, rejenerasyon sürecini başlatması, içerdiği epitelyotrofik faktörlerle konjonktival goblet hücrelerini uyarması ve meibom bez yapısını olumlu yönde etkilemesinden ötürü kuru göz tedavisinde yeni bir tedavi ajanı olarak kullanılmaktadır. Epitelyotrofik faktörlerin konsantrasyonu diğer kan ürünlerine göre daha fazla olduğundan kuru gözde en fazla faydayı PRP'nin sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışma ilerleyen dönemlerde PRP'nin tedaviye dirençli kuru göz hastalığında kullanımına dair yol gösterici niteliktedir.

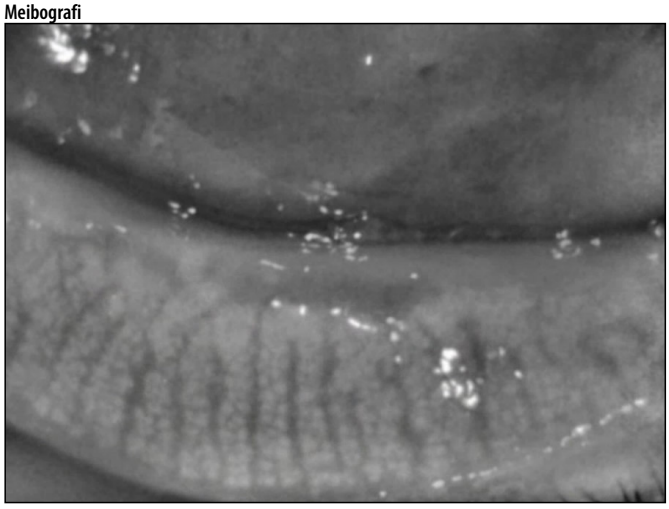
Anahtar kelimeler: kuru göz, meibografi, OSDİ, PRP

Gözyaşı Kırılma Haritası



Gözyaşı Kırılma Haritası

Meibografi



Meibografi

PS-125 KORNEA

TAMOKSİFEN KULLANIMININ KORNEAL TOPOGRAFİ ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ

Songül Kılıç, Burcu Yücekul, Aynur Diracoglu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tamoksifen kullanan hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak Scheimpflug korneal topografi cihazı ile ektazi riskini değerlendirmek.

Yöntem: Bu prospektif çalışma meme kanseri tedavisi için tamoksifen kullanan hastalar ile yaş, cinsiyet ve demografik özellikler açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubunu kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların kapsamlı oftalmolojik muayenesinin ardından kombine Scheimpflug-Placido topografi sistemi (Sirius, CSO Inc.) ile ölçümleri yapıldı. Keratometri değerlendirilmesi için K1, K2, Kmax; pakimetrik değerlendirme için merkezi kornea kalınlığı (MKK); refraktif inceleme için longitudinal sferik aberasyon (LSA) ve silindirik (CYL) değerleri kaydedildi. Ayrıca cihazın keratokonus klasifikasyon değerlendirme sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya tamoksifen kullanan 28 hastanın 54 gözü, sağlıklı kontrol grubunda 34 hastanın 64 gözü dahil edildi. İki grup arasında K1 ($43,2\pm1,3$vs.$43,3\pm1,5$); K2 ($44,0\pm1,3$vs.$44,1\pm1,6$); Kmax ($45,1\pm1,5$vs.$45,0\pm1,8$); MKK (526 ± 37vs.533 ± 28); LSA ($0,9\pm0,3$vs.$0,8\pm0,2$); CYL ($-0,6\pm0,3$vs.$-0,6\pm0,4$) açısından fark olmadığı görüldü. Tamoksifen kullanan grupta, 4 gözde cihazın keratokonus klasifikasyon değerlendirmesine göre keratokonus şüphesi olduğu görüldü. Tamoksifen kullanım süresi ortalama 34 ± 22 ay olarak kaydedildi. Tamoksifen kullanım süresi ile bakılan korelasyon analizinde LSA ile zayıf da olsa korelasyon olduğu görüldü ($p=0,032$).

Tartışma ve Sonuç: Korneada östrojen reseptörlerinin olduğunu ve östrojenin korneanın biyomekanik gücünü azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Literatürde tamoksifen kullanımının LASIK sonrası ektaziyi taklit eden topografik değişim yaptığını gösteren olgu sunumu mevcuttur. Çalışmamız, tamoksifen kullanımının kornea topografisi parametreleriyle ilişkisini inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır.

Tamoksifen tedavisi başlanan veya halihazırda alan hastalara, özellikle refraktif cerrahi öyküsü varsa, düzenli oftalmolojik değerlendirme önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: kornea,kornea topografisi, meme Ca, tamoksifen

PS-126 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEAL ÇAPRAZ BAĞLAMA (CROSS-LİNKİNG) SONRASI TOPİKAL STİKOLİN VE B12 VİTAMİNİ (OMK-2®) TEDAVİSİNİN KORNEA PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ VE 6 AYLIK SONUÇLARI

Esra Şahin[1], Furkan Özer[2], Metin Ünlü[1], Kuddusi Erkılıç[1]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri*
[2]*Sungurlu Devlet Hastanesi, Çorum*

Giriş ve Amaç: Keratokonus (KK) hastalarında korneal çapraz bağlama (KÇB) tedavisi sonrası topikal stikolin, B12 vitamini ve hyalüronik asit (OMK-2®) tedavisinin kornea parametreleri üzerine etkisi ve 6 aylık sonuçlarını değerlendirmek.

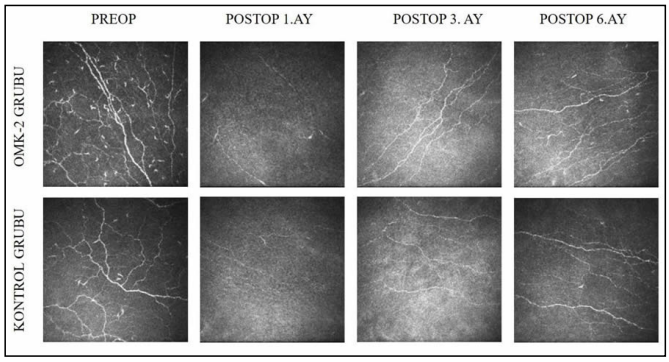
Yöntem: Her iki gözünde aynı evrede KK olan 13 hastanın KÇB tedavisi sonrası rutin tedavilerine (suni göz yaşı, topikal antibiyotik ve epitel defekti kapanması sonrası topikal loteprednol) ek olarak; 1 gözüne günde 2 kez OMK-2 göz damlası uygulanırken (OMK-grubu) bir gözüne bu tedavi uygulanmadı (Kontrol-grubu). Hastaların KÇB tedavisi öncesi, KÇB tedavisi sonrası 1., 3. ve 6. Ay; Görme keskinlikleri (GK), esteziometre değerleri, göz yaşı filminin stabilitesi, baiocchi calossi versaci (BCV) indeksi, korneal topografi parametreleri (santral kornea kalınlığı (SKK), minimum kornea kalınlığı,K1,K2 ve korneal astigmatizma) ve konfokal mikroskop ile kornea sinir morfolojisi (ACC metrics (University of Manchester, United Kingdom) yazılımı kullanılarak) incelendi. Bu parametrelerin zamanla değişimleri grupların kendi içerisinde değerlendirildi. Ayrıca bu parametreler gruplar arasında tüm zaman noktalarında karşılaştırıldı.

Bulgular: Parametrelerin zamanla değişimleri grupların kendi içerisinde incelendiğinde; BCV indeksinde kontrol grubunda değişim yokken OMK grubunda 3.aydan 6.aya azaldığı gözlendi ($p=0,03$). KÇB tedavisi sonrası SKK, OMK grubunda zaman içerisinde değişmezken kontrol-grubunda 1.ayda azalış göstermiştir ($p=0,01$). K1 değerinde kontrol grubunda 1.aydan 3. aya azalış ($p=0,01$), korneal sinir lifi genişliğinde (CNFW) ise OMK grubunda zamanla değişim izlenmezken kontrol grubunda KÇB tedavisi sonrası 1.ayda artış göstermiştir

(p=0,008). Gruplar arası karşılaştırmalarda parametrede anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: KÇB tedavisi sonrası topikal stikolin ve B12 vitamini tedavisi, SKK'da stabilite sağlıyor olabilir ve BCV skorunda geçici bir artış yapabilmektedir. Fakat KÇB sonrası kornea sinir morfolojisinde ek bir fayda sağlayamamaktadır.

Anahtar kelimeler: Cross Linking, Keratokonus, Konfokal Mikroskopi, Kornea, Topografi



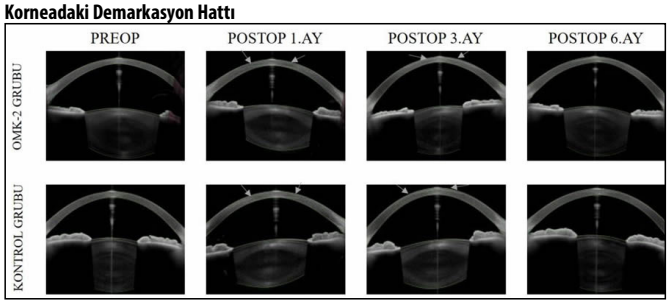
Şekil 1. Subbazal Sinir Pleksusu
Korneal subbazal sinir pleksusunun değişimi.

Tablo 1. Esteziometre

ESTEZİOMETRE	PREOP	POSTOP 1.AY	POSTOP 3. AY	POSTOP 6. AY	P DEĞERİ
OMK-2 GRUBU	5.92±0.2	5.80±0.3	5.88±0.2	6	0.422
KONTROL GRUBU	5.96±0.1	5.80±0.3	6	6	0.130

Korneal duyarlılığın post op 1. ayda her iki grupta da başlangıca göre azaldığı ve sonraki takiplerde arttığı gözlenmiştir. Fakat her iki grupta da zaman içerisindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Korneadaki Demarkasyon Hattı



Şekil 2. Şekilde oklarla gösterilen korneal demarkasyon hattının her iki grupta da en belirgin olduğu zaman postop 1. ay iken bu hattın zamanla giderek küçülüp daha az belirgin hale geldiği görülmektedir.

PS-127 KORNEA

KORNEA VASKÜLARİZASYONUNUN MİTOMİSİN İNTRAVASKÜLER KEMOEMBOLİZASYONU (MICE) İLE TEDAVİSİ: YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA PENETRAN KERATOPLASTİ ÖNCESİ SONUÇLAR

Dilara Altun[1], Emine Esra Karaca[1], Yonca Asfuroğlu[2], Özlem Evren Kemer[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Yüksek riskli hastalarda kornea vaskülarizasyonunu (NV) tedavi etmek için mitomisin intravasküler kemoembolizasyonunun (MICE) etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek

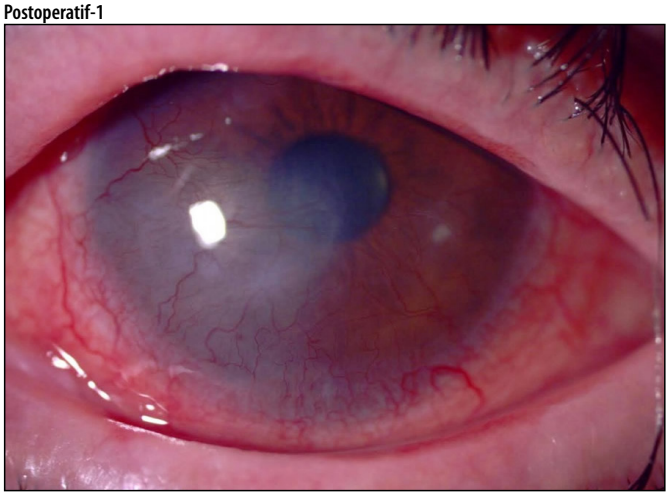
Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kornea Birimi'nde takip edilen 11 hasta dahil edilmiştir. Çalışma,kornea NV olan ve penetran keratoplasti (PKP) düşünülen hastalar üzerinde prospektif bir şekilde yapılmıştır.Mitomisin-C (0,4 mg/mL),32 gauge iğne ile kornea limbusta en büyük damarı hedef alacak şekilde enjekte edilmiştir.Retrograd hidrostatik kuvvet kullanılarak MMC,efferent ve afferent damarı dolduracak şekilde enjekte edilmiştir (0,01–0,05 ml arası dozlarda).Hastalar,işlemden sonraki 1.gün,1.ay ve 3.ayda takip edilmiştir.NV miktarı, Image J yazılımı kullanılarak fotoğraflar üzerinde korneanın toplam alanının yüzdesi olarak ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya 10 erkek,1 kadın hasta dahil edilmiştir.Hastaların 9'unda greft reddine bağlı NV varken,2 hastada ise herpetik keratite bağlı NV mevcuttu.(Tablo).MICE öncesi ortalama NV alanı 4,77±2,75 iken;MICE sonrası ortalama aktif NV alanı 1,92±1,51 olarak bulunmuştur (p<0,05).Tedavi sonrası takip edilen dönemde PKP planlanan hastaların kornea durumu önemli ölçüde iyileşmiştir,NV ve konjonktival hipereminin belirgin olarak azaldığı gözlemlenmiştir.Çalışmaya dahil edilen hastaların %18'ine MICE sonrası PKP uygulanmış olup,bir hastada PKP sonrası korneal melting gelişmiştir.

Tartışma ve Sonuç: MICE,PKP sonrası greft reddi açısından yüksek riskli hastalarda kornea NV ve konjonktival hiperemiyi etkin bir şekilde tedavi etmek için potansiyel bir yöntemdir.Korneal damarlanma miktarının Image J gibi bir görüntü işleme yazılımı ile ölçülmesi, objektif ve doğrulanabilir sonuçlar sağlaması açısından önemli bir avantajdır.Literatürdeki diğer MMC çalışmaları da bu yöntemin etkinliğini ve güvenilirliğini desteklemektedir.Ancak,MMC'nin intravasküler kemoembolizasyonunun kullanım güvenliği ile ilgili uzun dönem verilere ihtiyaç vardır.

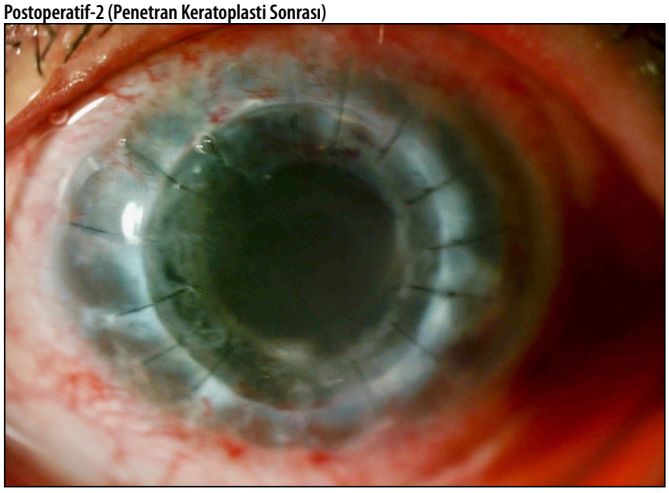
Anahtar kelimeler: Mitomisin intravasküler kemoembolizasyon, Korneal neovaskularizasyon, penetran keratoplasti

Postoperatif-1



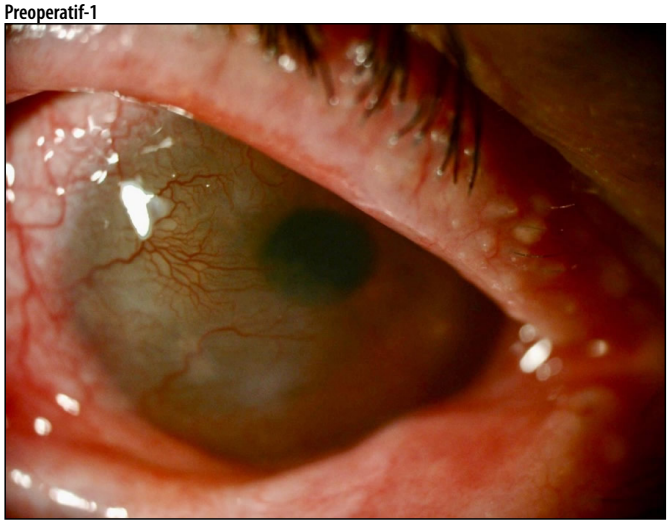
MICE tedavisi sonrasında 1.ay kontrolünde hastanın korneasındaki vaskülarizasyon belirgin şekilde azalmıştır.

Postoperatif-2 (Penetran Keratoplasti Sonrası)



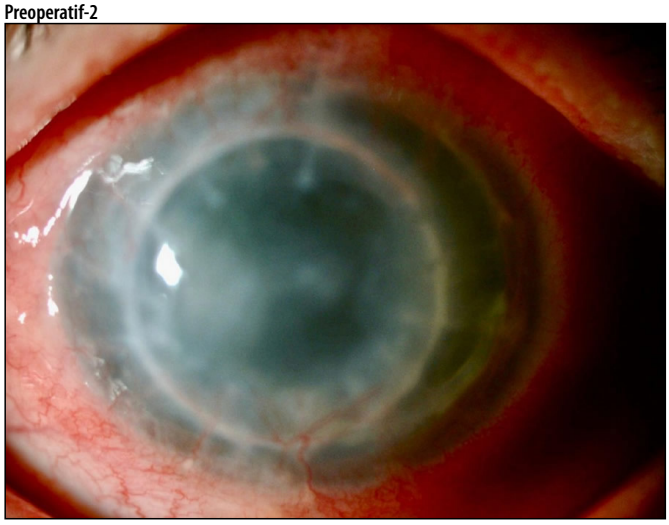
MICE tedavisinin ardından, 2. ayda penetran keratoplasti yapılan hasta, korneal vaskülarizasyon ve konjonktival hiperemi belirgin şekilde azalmıştır.

Preoperatif-1



MICE tedavisi öncesinde yoğun vaskülarizasyon ve konjonktival hiperemi gözlenmektedir.

Preoperatif-2



MICE tedavisi öncesinde hastanın korneasında vaskülarizasyon ve konjonktival hiperemi gözlenmektedir.

Tablo

HASTA	YAS	CINSIYET	TANI	MICE ONCESI VASKULARIZASYON ALANI (%)	MICE SONRASI AKTİF VASKULARIZASYON ALANI (%)	
1	49	ERKEK	Greft reddi	4,9	3	
2	47	ERKEK	Herpetik Keratit Sekeli	9,2	5,2	
3	60	ERKEK	Greft reddi	2,89	1,2	
4	17	ERKEK	Greft reddi	3,8	1,9	
5	49	ERKEK	Greft reddi	2,68	0,83	p<0,05
6	66	ERKEK	Greft reddi	2,17	0,59	
7	39	ERKEK	Greft reddi	4,6	1,4	
8	39	ERKEK	Greft reddi	8,9	2,3	
9	52	KADIN	Greft Reddi	8,2	2,4	
10	80	ERKEK	Herpetik Keratit Sekeli	3,5	1,2	
11	23	ERKEK	Greft reddi	1,59	1,12	

PS-128 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEA EPİTEL HARİTASININ EVRELEMEDEKİ ÖNEMİ

Aysun Sagdani, Onder Ayyildiz, Bağım Ayçin Çakır İnce, Gokhan Ozge
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD.

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda keratokonus hastalarında epitel haritasının keratokonus evrelerine göre değişimini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde takipli 70 keratokonus tanılı hastanın 117 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastalar Kmax değerlerine göre hafif (<48 D), orta (48-53 D) ve ileri (>53 D) evre olarak 3 gruba ayrıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), Topografik veriler K1, K2, Kmax, en ince kornea kalınlığı (EİKK), en yüksek arka elevasyon değeri ile bu noktalara denk gelen epitel kalınlıkları,en ince epitel kalınlığı (EİEK) ve bu noktaların bulunduğu sektörler ile apexe olan uzaklıkları not edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların 53'ü kadın 64'ü erkek idi. Yaş ortalaması 32,01 ± 11,34 yıldı. İleri evre keratokonus grubunda EİEK değeri diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı inceydi (p<0,01). Hafif evre grubunda Kmax ile EİEK ve EİKK arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0,05). Orta evre grubunda Kmax ile EİEK arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptanırken (p= 0,005 r: – 0,678), EİKK arasında korelasyon izlenmedi. İleri evre grubunda ise Kmax ile EİEK ve EİKK arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı (sırasıyla p=0,005 r: -0,670; p<0,001, r: -0,603).

Tartışma ve Sonuç: Kornea epitel haritasının keratokonusun başlangıç evresinde değerlendirilmesi çok anlamlı olmasa da evre arttıkça değerlendirilmesi klinik pratiğimize faydalı olacaktır. İleriye dönük çalışmalar daha fazla bilgi verebilir.

Anahtar kelimeler: keratokonus, epitel haritası, kornea kalınlığı

PS-129 KORNEA

KATARAKT CERRAHİSİ ANTİSEPSİSİNDE POVİDON İYOT VE KLORHEKSİDİN GLUKONATIN POSTOPERATİF OKÜLER YÜZEYE ETKİLERİ

Osman Parça[1], Tunahan Akyol[2], Uğur Yılmaz[1]
[1]*Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli*
[2]*Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Denizli*

Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisinde povidon iyot (Pİ) en sık tercih edilen antiseptiktir. Klorheksidin glukonat da (KG) etkili, güvenli ve Pİ'ye alerji öyküsü bulunanlarda yaygın kullanılır. Antiseptiklerin etkinliğinin yanında oküler yüzey toksisitesi de önemlidir. Çalışmamızda, katarakt cerrahisi uygulananlarda Pİ ve KG'nin oküler yüzey toksisitesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Senil katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon (FAKO) yapılan hastalar prospektif değerlendirildi. Pre-op sistemik hastalık, katarakt tipi-evresi, görme keskinliği, göz içi basıncı, gözyaşı menisküs yüksekliği, oküler yüzey hastalığı indeksi (OYHİ) anketi, schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı testi uygulandı. Antisepside bir gruba 3 dakika %5 Pİ, diğerine %0,1 KG uygulandı. İntraoperatif mikroskop ışığına maruziyet süresi, FAKO cihazı ile kümülatif harcanan enerji ve ultrason süresi kaydedildi. Cerrahi sonrası ve post-op 1.gün ağrı skala testi uygulandı, konjonktival hiperemi değerlendirildi. Post-op 1.hafta, 1. ve 3.ayda testler tekrarlandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 63,39 yıl olan 62 hasta (Pİ: n=29, KG: n=32) dahil edildi. Demografik, oküler ve intraoperatif faktörlerde istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Post-op ağrı skoru KG grubunda istatistiksel anlamlı daha düşük saptandı (Pİ: 2,52/10, KG: 1,52/10, p<0,001). OYHİ karşılaştırıldığında 1.haftada Pİ grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Pİ: 22,11, KG: 19,35, p<0,05). Diğer parametrelerde kontrol zaman aralıkların-

da gruplar arasında istatiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Endoftalmi ve ciddi yan etki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: KG grubunda post-op ağrı skorunun anlamlı derecede düşük olması cerrahi sonrası hasta konforu açısından daha avantajlı ve 1. hafta OYHİ sonuçlarında Pİ grubunda daha yüksek bulunması KG'nin oküler yüzeyde daha az toksisiteye neden olabileceğini düşündürmektedir. Pİ'ye alerjisi olanlarda veya daha düşük post-op rahatsızlık hedeflenen durumlarda KG'nin önemli bir alternatif olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: katarakt cerrahisi, klorheksidin glukonat, kuru göz, oküler yüzey, povidon iyot

Tablo 1. Hastaların demografik ve oküler özellikleri

		Povidon iyot		Klorheksidin glukonat		
		n	%	n	%	p değeri
Cinsiyet	Kadın	14	48,3	17	51,5	0,799
	Erkek	15	51,7	16	48,5	
Yaş (ortalama)		62,72 (51-78)		63,97 (49-80)		0,504
Göz Tarafı (Sağ / Sol)	Sağ	16	55,2	22	66,7	0,354
	Sol	13	44,8	11	33,3	
Katarakt tipi	Nükleer	18	62,1	19	57,6	0,977
	Kortikal	0	0,0	0	0,0	
	Posterior subkapsuler	5	17,2	8	24,2	
	Kortikonukleer	6	20,7	6	18,2	
Katarakt evresi	2	9	31,0	7	21,2	0,531
	3	15	51,7	17	51,5	
	4	5	17,2	9	27,3	

Tablo 2. Hastaların zamanla görme keskinliği, göz içi basıncı değişimi, intraoperatif faktörler ve ağrı skoru sonuçları

	Povidon iyot (n=29)	Klorheksidin glukonat (n=32)		
	Ortalama (Min-Maks)	Ortalama (Min-Maks)	t	p
Pre-op EİDGK (ondalık)	0,23 (0,05-0,50)	0,26 (0,05-0,5)	-0,774	0,442
Post-op 1. Gün EİDGK	0,63 (0,3-1)	0,68 (0,3-1)	-0,830	0,410
Post-op 1. Hafta EİDGK	0,92 (0,7-1)	0,93 (0,7-1)	-0,401	0,690
Post-op 1. Ay EİDGK	0,97 (0,8-1)	0,98 (0,8-1)	-0,895	0,375
Post-op 3. Ay EİDGK	0,98 (0,8-1)	0,98 (0,8-1)	-0,409	0,684
Pre-op GİB (mmHg)	15,07 (9-25)	16,67 (11-25)	-1,614	0,112
Post-op 1. Gün GİB	17,86 (11-28)	18,15 (11-28)	-0,266	0,791
Post-op 1. Hafta GİB	16,17 (11-23)	16,21 (11-23)	-0,059	0,953
Post-op 1. Ay GİB	15,41 (11-22)	15,64 (11-22)	-0,306	0,761
Post-op 3. Ay GİB	15,21 (9-18)	15,85 (11-22)	-1,013	0,315
İntraoperatif mikroskop ışığına maruziyet süresi (dk)	14,10 (9-20)	14,55 (8-28)	-0,403	0,688
İntraoperatif kümülatif harcanan enerji	13,96 (2,59-33,52)	12,95 (5,64-32,23)	0,477	0,635
İntraoperatif ultrason kullanma süresi	1,33 (0,18-3,03)	1,32 (0,4-4,89)	0,047	0,962
Cerrahi sonrası ağrı skalası	1,72 (0-4)	1,55 (0-4)	0,650	0,518
Post-op 1. Gün ağrı skalası	2,52 (1-4)	1,52 (0-4)	3,827	**0,000**
Post-op 1. Gün konjonktival hiperemi varlığı (n-%)	8-27,58	11-34,37		0,624

Pre-op: preoperatif, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, Post-op: postoperatif, GİB: göz içi basıncı

Tablo 3. Preoperatif ve postoperatif kontrol zaman aralıklarında okuler yüzey muayene sonuçları

	Povidon iyot	Klorheksidin glukonat		
	Ortalama (Min-Maks)	Ortalama (Min-Maks)	t	p
Pre-op GKZ	11,66 (8-14)	11,73 (8-15)	-0,138	0,891
Post-op 1. Hafta GKZ	8,97 (5-14)	9,21 (6-12)	-0,556	0,581
Post-op 1. Ay GKZ	10,55 (7-15)	10,67 (8-14)	-0,242	0,809
Post-op 3. Ay GKZ	10,97 (8-14)	11,42 (8-14)	-1,129	0,264
Pre-op Schirmer Testi	16,79 (12-24)	16,91 (11-23)	-0,131	0,896
Post-op 1. Hafta Schirmer Testi	14,10 (8-23)	14,52 (8-22)	-0,524	0,602
Post-op 1. Ay Schirmer Testi	15,52 (12-23)	15,97 (11-21)	-0,655	0,515
Post-op 3. Ay Schirmer Testi	16,07 (12-22)	16,48 (11-23)	-0,513	0,610
Pre-op GMY	0,25 (0,15-0,4)	0,24 (0,15-0,4)	0,374	0,710
Post-op 1. Hafta GMY	0,20 (0,1-0,3)	0,20 (0,15-0,3)	-0,490	0,626
Post-op 1. Ay GMY	0,22 (0,15-0,4)	0,23 (0,15-0,4)	-0,540	0,591
Post-op 3. Ay GMY	0,24 (0,15-0,4)	0,23 (0,2-0,4)	0,316	0,753
Pre-op OYHİ	16,48 (8,3-21,8)	16,34 (8,3-24)	0,136	0,892
Post-op 1. Hafta OYHİ	22,11 (13,92-37,5)	19,35 (10,7-28,52)	2,242	**0,029**
Post-op 1. Ay OYHİ	18,77 (10,7-25)	20,65 (10,7-33)	-1,741	0,087
Post-op 3. Ay OYHİ	17,16 (8,3-25)	16,25 (8,3-25)	0,928	0,357

Pre-op: preoperatif, Post-op: postoperatif, GKZ: gözyaşı kırılma zamanı, GMY: gözyaşı meniskus yüksekliği, OYHİ: okuler yüzey hastalığı indeksi

PS-131 KORNEA

DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA KORNEAL SİNİR LİFİ DEĞİŞİKLİKLERİNİN İN VİVO KONFOKAL MİKROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE PERİFERİK POLİNÖROPATİ İLE İLİŞKİSİ

Betül Coşkun[1], Emine Esra Karaca[1], Sebile Çomçali[1], Muzaffer Şahin[1], Mehmet Önen[1], Ozlem Evren Kemer[1], Narin Nasiroglu Imga[2], Belma Özlem Tural Balsak[2], Bekir Çakır[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji, Ankara

Giriş ve Amaç: Diyabetes mellitus(DM)hastalarında subbazal pleksustaki (SBP) kornea sinir lifi değişikliklerinin in vivo konfokal mikroskopi (IVCM)ile değerlendirilmesi ve diyabetik periferik nöropati (DPN)ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca korneal nöropati ve DPN DM süresi ve şiddetiyle ilişkilendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya Tip2 DM 75 ve benzer yaştaki sağlıklı 25 katılımcı dahil edildi.Santral kornea Confoscan4.0(Nidek)ile tarandı. Görüntüler korneal sinir lifi hasarını yansıtan sinir lifi yoğunluğu(NFD) sinir lifi uzunluğu(NFL)sinir lifi kıvrımlılığı(NFT)parametreleri açısından değerlendirildi.Kantitatif analiz ImageJ programıyla aynı araştırmacı tarafından yapıldı.Diyabetik hastalar Erken Diyabet Retinopatisi Çalışması'nın diyabetik retinopati(DR)sınıflandırmasına göre üç gruba ayrıldı (nDRP, nPDR, PDR). Klinik ve elektrodiagnostik muayenelerle DPN şiddetine göre dört gruba ayrıldı.İstatistiksel analiz SPSS Statistics22.0 yazılım paketiyle yapıldı gruplar arasında değişkenlerin karşılaştırılması için unpaired t-testi kullanıldı.

Bulgular: Tip2 DM 75 katılımcının yaş ortalaması 65.8±6.9 yıl, DM süresi 16.7±6.4 yıldı.Katılımcıların 35'i(%46)DPN kriterlerini karşılamadı;14'ü(%19)hafif, 6'sı(%12)orta,20'si(%26)şiddetli DPN'ye sahipti.Sağlıklı katılımcılarda(yaş ortalaması 61.4±7.3yıl)polinöropati saptanmadı.Ortalama NFD, NFL ve NFT değerleri gruplar arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi.Ortalama NFD ve NFL değerleri kontrol grubunda NDR, NPDR, PDR'ye göre belirgin olarak yüksek bulundu.(p = 0.015 ve p = 0.0001)Ortalama NFT değerleri kontrol grubuna göre PDR grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu.(P<0.001)Diyabetik korneal nöropati ile DPN arasında pozitif korelasyon bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik korneaların SBP'taki sinir lifi değişiklikleri DR ve DPN ile paralellik göstermektedir.IVCM subbazal korneal sinir liflerini değerlendirmek için hızlı non-invaziv yöntemdir.Bu teknik DN'nin erken teşhisi ve değerlendirilmesi için umut vadeden bir yöntem olabilir.

Anahtar kelimeler: Diyabetik korneal nöropati, Periferik diyabetik

nöropati, Diyabetik retinopati, Korneal konfokal mikroskopi, Subbazal sinir pleksusu

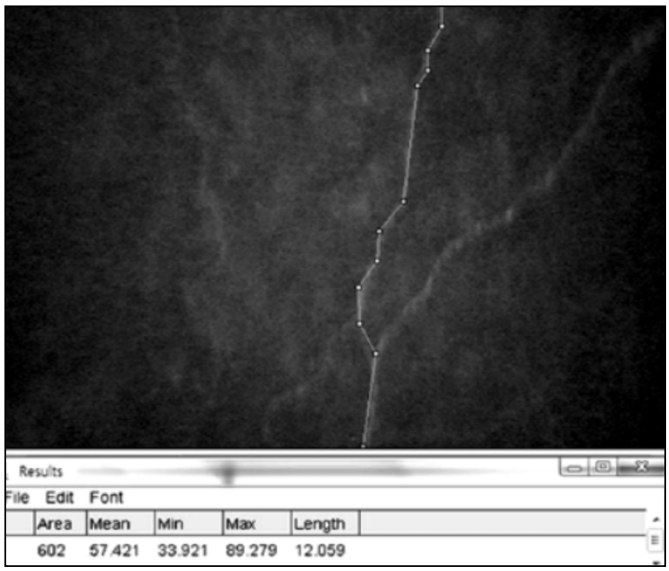


Figure 1. ImageJ yazılımı kullanılarak kornea subbazal sinir pleksusunun analizi

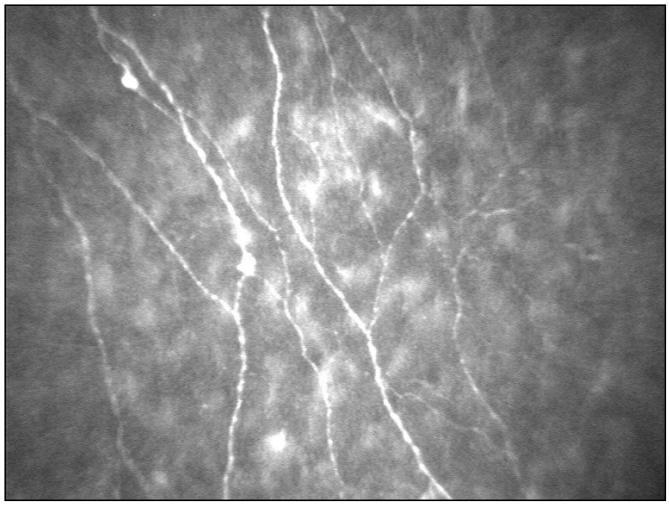


Figure 2. Sağlıklı katılımcının subbazal sinir pleksus görüntüsü

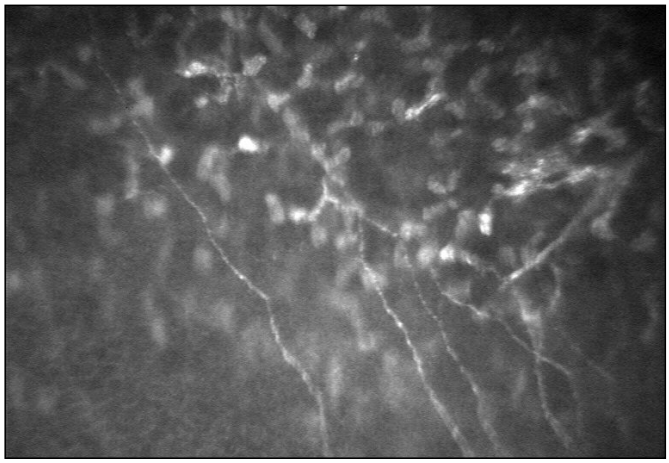
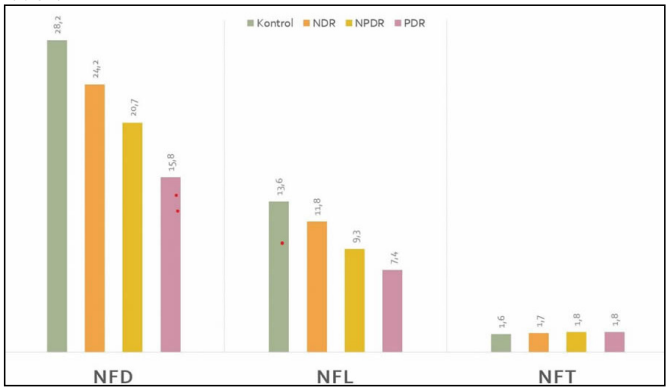


Figure 3. Diyabetik katılımcının subbazal sinir pleksus görüntüsü

Table 1.



PS-132 KORNEA

KOLLAJEN ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİSİ UYGULANMIŞ VE UYGULANMAMIŞ SANTRAL KONLU KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEA EPİTEL HARİTASI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Yucel Yigit, Gözde Şahin Vural

Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Kornea kollajen çapraz bağlama tedavisi (KKÇB) yapılan ve yapılmayan santral konlu keratokonus hastalarının, kornea epitel haritası özelliklerinin karşılaştırılarak değerlendirilmesi

Yöntem: Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları Kornea Birimi'nde klinik muayene ve korneal topografi ile santral konlu keratokonus tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar KKÇB tedavisi alan (Grup 1) ve almayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, KKÇB süresi, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), optik koherens tomografi ile elde edilen 5 kadran kornea epitel haritası, korneal topografi verileri tarandı.

Bulgular: Çalışmayı kriterleri kapsayan 46 hastanın 63 gözü dahil edildi.. Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 24,6 ± 5.7, Grup 2'de ise 35,9 ± 9.0 idi (p=0.008). KKÇB tedavisi üzerinden geçen süre ortalama 4,8 ± 3.2 yıl idi. EİDGK Grup 1 ve 2'de 0,5 ± 0.2 ve 0,5 ± 0.3 (p=0.918) idi. 5 kadranda kornea epitel haritası incelendiğinde Grup 1'in santral epitel kalınlığı (49.86 μm), Grup 2 ye göre (53.12 μm) anlamlı olarak daha ince bulundu (p=0.014). Diğer epitel haritası kadranlarından anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Keratokonus hastalarına yapılan KKÇB tedavisi kornea epitelinin kompansatuar mekanizmasını etkilemektedir. KKÇB sonrası epitel yara iyileşmesi mekanizmasını daha iyi anlayabilmek için epitel kalınlığının daha iyi değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Epitel Haritası,Keratokonus,Santral Kon, Kornea Kollajen Çapraz Bağlama

PS-133 KORNEA

KERATOKONUSUN ERKEN TANISINDA BİYOMEKANİK DEĞERLENDİRMENİN ETKİNLİĞİ

Begüm Sulanç[1], Meltem Yağmur[1], İbrahim İnan Harbiyeli[1], Elif Erdem[1], Hülya Binokay[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Keratokonusun (KK) erken tanısında, korneanın üç boyutlu değerlendirmesine ek olarak biyomekanik özelliklerin de göz önünde bulundurulduğu farklı analizlerin karşılaştırılmasıdır.

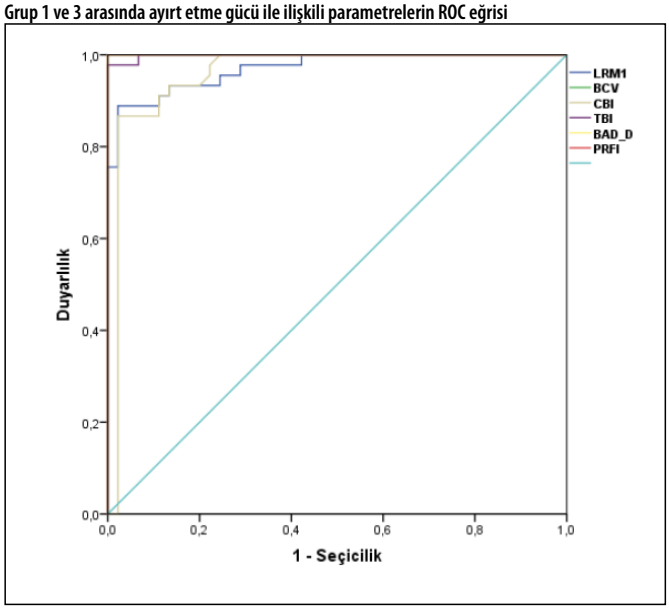
Yöntem: Çalışmaya 68 hastanın 68 gözü ve 45 sağlıklı gönüllünün 45 gözü dahil edildi.İki taraflı KK olan hastaların ektazisi hafif gözü grup 1'i(45 hastanın 45 gözü), bir gözünde KK olan hastaların normal tomografik bulgulara sahip diğer gözleri grup 2'yi(23 hastanın 23 gözü), sağlıklı gönüllülerin sağ gözleri grup 3'ü(45 kontrol olgusunun 45 gözü) oluşturdu.Tüm olguların Sirius, Pentacam HR ve Corvis ST cihazlarında korneal tomografik ölçümleri yapıldı.Cihazlardan elde edilen parametreler ve parametrelerle oluşturulan kombinasyon modelleri gruplar arasında ayrım yapmadaki etkinlikleri açısından karşılaştırıldı.Delong testi kullanılarak eğri altında kalan alanları(AUROC) kıyaslandı.

Bulgular: KK(grup 1) ile sağlam(grup 3) gözleri ayırmada, tomografik biyomekanik indeks(TBI), Corvis biyomekanik indeks(CBI), Belin-Ambrosio gelişmiş ektazi ekranı toplam sapma değeri(BAD-D), Pentacam rastgele orman indeksi(PRFI) ve Baiocchi-Calossi-Versaci indeksi(BCV) parametreleri en yüksek tanısal gücü gösterirken birbirine üstünlükleri saptanmadı(tümü için p>0,05).Grup 2 ile 3'ü ayırmada, TBI, BAD-D, PRFI, BCV, arka yüzey BCV indeksi (BCVb), ve arka yüzey asimetri indeksi(Slb) parametreleri en yüksek tanısal gücü gösterirken birbirine üstünlükleri saptanmadı(tümü için p>0,05). Ancak grup 2 ile 3'ü ayırmada bu parametrelerin tanısal etkinliği CBI'ya kıyasla üstün bulundu(p<0,05).Grup 2 ile 3'ü ayırmada, Pentacam'ın korneanın en ince noktasında arka yüzeydeki elevasyon değerinden(B.Ele.Th) ve Corvis'in ilk aplanasyon zamanındaki sertlik parametresinden(SP-A1) oluşturulan lojistik regresyon modeli 2(LRM2) %83 duyarlılık, %80 seçicilikle tanı gücü açısından CBI'ya kıyasla üstün bulundu(p<0,05).

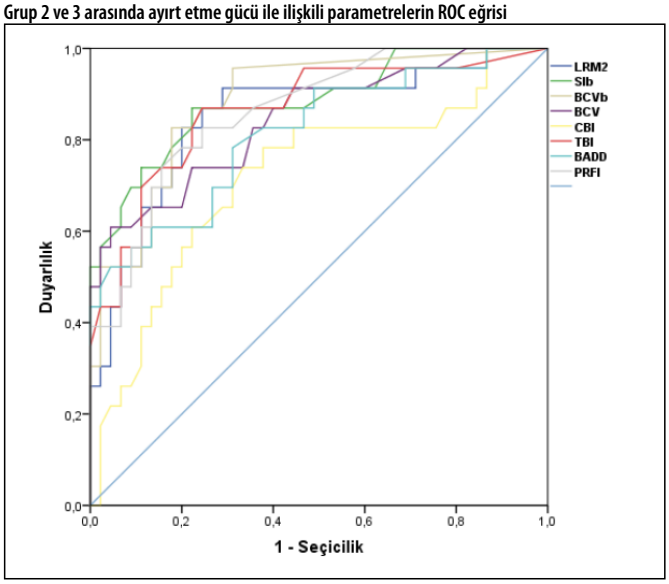
Tartışma ve Sonuç: TBI ve LRM2 gibi morfolojik-biyomekanik parametre kombinasyonlarını içeren indeksler keratokonusun erken tanısında daha etkin olabilir.

Anahtar kelimeler: Ektazi, korneal biyomekanik, keratokonus

Grup 1 ve 3 arasında ayırt etme gücü ile ilişkili parametrelerin ROC eğrisi



Grup 2 ve 3 arasında ayırt etme gücü ile ilişkili parametrelerin ROC eğrisi



PS-134 KORNEA

DESME MEMBRAN ENDOTELYAL KERATOPLASTİDE GREFT SAĞKALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Doğukan Tekneci, Ayşe Balıkçı Tüfekçi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı Desme Membran Endotelyal Keratoplasti (DMEK) yapılan gözlerde greft sağkalımına etki eden faktörleri değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimizde DMEK cerrahisi uyguladığımız 82 hastanın 89 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi endikasyonlar, glokom varlığı, glokom tedavi yöntemi, eşlik eden patolojiler, ön kamaraya kaç kez hava verildiği ve SF6 verilme oranı retrospektif olarak kaydedildi. Tüm bu faktörlerin greft sağkalımına etkisi incelendi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası görme oranları karşılaştırıldı. Bir yıllık greft sağkalım oranı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 44 (%53,6) kadın, 38 (%46,3) erkek hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 58,93±19,55 (9-92), takip süresi ortalama 36,85±25,32 ay (6-102) idi. Greft yetmezliği 35 (%39,3) gözde gelişti. Bunların 19'una re-DMEK, 3'üne penetran keratoplasti yapıldı. Glokom %30,3 gözde mevcuttu ve çoğu (%81) medikal tedavi ile kontrol altında idi. En sık cerrahi endikasyonları büllöz keratopati (%69,7) ve Fuchs endotelyal distrofi (%19,1) idi. Ön kamaraya postoperatif hava enjeksiyonu 28 (%31,5) göze, SF6 gazı enjeksiyonu 15 (%16,9) göze uygulandı. Hava enjeksiyonu en az 1 kez en fazla 6 kez yapıldı. En çok eşlik eden patolojiler psödofaki (%79,8) ve glokom (%30,3) idi. Glokom varlığı, glokomun cerrahi ile tedavi edilmesi, postoperatif hava enjeksiyonu ve bunun tekrarı greft yetmezliğini etkileyen faktörler olarak tespit edildi. Diğer faktörler (yaş, cinsiyet, cerrahi endikasyon, SF6 enjeksiyonu, eşlik eden patolojiler) ile greft yetmezliği arasında anlamlı korelasyon bulunamadı (p>0.05). DMEK sonrası 1 yıllık greft sağkalım oranı %52,3 idi (Kaplan-Meier analizi). Görme düzeyleri postoperatif birinci ayda ve son muayenede ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde arttı (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: DMEK cerrahisi sonrası greft sağkalımına etki eden en önemli faktörler glokom varlığı, glokom tedavi yöntemi ve tekrarlayan postoperatif hava enjeksiyonları olarak tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Glokom, Keratoplasti, Yetmezlik

PS-135 KORNEA

YÜZEYEL ÖN LAMELLER KERATOPLASTİ (ALK) SONUÇLARIMIZ

Elif Gökçen Acar, Ayşe Balıkçı Tüfekçi
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı yüzeyel ön lameller keratoplasti yapılan gözlerde görsel kazanç, komplikasyonlar ve greft sağkalım oranlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Yüzeyel ön lameller keratoplasti uyguladığımız 46 hastanın 47 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi endikasyonlar, komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi. Ektazi gelişen gözlerde korneal cross-linking oranları; ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası görme oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 21 (%44,7) kadın, 26 (%55,3) erkek hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 30 ± 13 (5-68), takip süresi ortalama 43,3 ± 43,6 ay (6-168) idi. Preoperatif endikasyonlar: keratokonus 35 (%74,5), korneal distrofi 8 (%17), yüzeyel kornea skarı 2 (%4,3), band keratopati 1 (%2,1) ve Salzmann nodüler dejenerasyon 1 (%2,1) gözde mevcuttu. Postoperatif komplikasyonlar: korneal ektazi 16 (%34), hastalık nüksü 4 (%8,5), epitel defekti 2 (%4,3), greftte ödem 3 (%6,4), sütür apsesi 1 (%2,1) ve keratit 1 (%2,1) gözde gelişti. Korneal ektazi sadece keratokonus nedeniyle ameliyat edilen gözlerin 16'sında (%45,7) gelişti ve bunlardan 10 göze (%21,3) cross-linking cerrahisi yapıldı. Sadece bir gözde korneal haze gelişti. Bir göze derin ön lameller keratoplasti yapıldı. Görme düzeyleri postoperatif birinci ayda ve son muayenede ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde arttı ($p<0.001$). Takip sürecinde hiçbir gözde greft yetmezliği gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Yüzeyel ön lameller keratoplasti, erken evre keratokonus ve yüzeyel kornea patolojilerinde, görsel kazanç sağlaması, greft reddi riskinin düşük olması, ciddi komplikasyon gelişmemesi nedeniyle tercih edilebilecek bir cerrahi yöntemdir. En sık görülen komplikasyon olan ektazi gelişiminde cross-linking cerrahisi yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Cross-linking, Ektazi, Keratoplasti

PS-137 KORNEA

İNCE KORNEALI KERATOKONUS HASTALARINDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ (SUB400 PROTOKOLÜ) VE KONTAKT LENS DESTEKLİ KORNEA ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayça Bulut Ustael[1], Emine Esra Karaca[2], Yonca Asfuroglu[1], Döndü Melek Ulusoy[2], Feyza Dicle Işık[1], Ozlem Evren Kemer[2]
[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: İnce korneali keratokonus hastalarında sub400 protokolü ve kontakt lens destekli kornea çapraz bağlama(KÇB) yöntemlerinin klinik olarak etkinliklerinin karşılaştırması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2022-Mayıs 2023 arasında,kornea kalınlığı 400 μm'nin altında ve ilerleyici keratokonus tanısı ile KÇB uygulanan hastalar retrospektif incelendi.Kontakt lens destekli gruptaki 21 hastanın 22 gözü ve sub400 grubundaki 38 hastanın 49 gözü,KÇB sonrası 1 yıllık takipleri ile değerlendirildi.Yaş,cinsiyet,intraoperatif santral kornea kalınlığı,UV-A süresi,1.ay demarkasyon hattı(DH) derinliği,pre ve postoperatif 12.ay endotel hücre yoğunluğu(ECD), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK)ve topografi parametreleri((Kmean anterior,Kmean posterior, Kmax, santral kornea kalınlığı,en ince kornea kalınlığı,astigmatizma)analiz edildi.Sonuç ölçütleri,postoperatif 12. ay keratokonus progresyonunun durması ve 1.ay DH derinliği olarak belirlendi.

Bulgular: İki grup arasında Kmax,Kmean,EİDGK,santral ve en ince kornea kalınlığı,ECD ve topografik astigmatizma değişimi açısından anlamlı fark izlenmedi($p>0.05$).Sub400 grubunda ortalama DH derinliği 266,87±49,03 μm,kontakt lens destekli grupta 294,86±46,69 μm olarak bulundu.Gruplar arasında DH derinliği anlamlı farklılık gösterdi($p=0.027$).Sub400 grubundaki 49 gözün 3'ünde(%6,1),kontakt lens destekli grubun 22 gözün 1'inde(%4,5) progresyon görüldü($p=0,791$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada,kontakt lens destekli korneal çapraz bağlama tedavisinde daha derin demarkasyon hattı izlenmiştir.Ancak demarkasyon hattı derinliğinin korneal çapraz bağlama tedavisinin etkinliğini belirlemedeki önemi tartışmalıdır.Birinci ay sonunda tüm hastalarda demarkasyon hattının varlığı ve endotelden uzaklığı,her iki yöntemin ince korneali keratokonus hastalarında güvenli olduğunu göstermektedir.Sub400 protokolü ile kontakt lens destekli korneal çapraz bağlama grupları 1.yıl sonunda karşılaştırıldığında ,keratokonus progresyonu açısından anlamlı fark bulunmaması,her iki yöntemin de etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Kornea Çapraz Bağlama, Keratokonus, İnce Kornea, Ultra İnce Kornea, Sub400 Protokolü, kontakt lens destekli korneal çapraz bağlama

Tablo 1

	SUB400 PROTOKOLÜ	KONTAKT LENS DESTEKLİ CXL	P değeri
CİNSİYET (%) Kadın Erkek	42,9 Kadın 57,1 Erkek	40,9 Kadın 59,1 Erkek	0,800
YAŞ	22,16±4,11	21,86±4,72	0,800
PROGRESYON (%) Var Yok	6,1 93,9	4,5 95,5	0,791
DEMARKASYON HATTI DERİNLİĞİ (µm)	266,87±49,03	294,86±46,69	0,027
DEMARKASYON HATTI DERİNLİĞİ (%)	67±11	72±9	0,044
POSTOPERATİF 12.AY KMAX DEĞİŞİMİ	-1,42±6,52	-2,37±2,74	0,076
POSTOPERATİF 12. AY ASTİGMATİZMA DEĞİŞİMİ (diyoptri)	0,04±1,33	0,08±0,65	0,680
POSTOPERATİF 12. AY SANTRAL KORNEA KALINLIĞI DEĞİŞİMİ (µm)	-14,14±20,32	-12,37±16,07	0,841
POSTOPERATİF 12. AY EN İNCE KORNEA KALINLIĞI DEĞİŞİMİ (µm)	-12,10±23,07	-4,31±1,250	0,703

PS-139 [KORNEA]

EPITHELIAL SHIFT AND ITS OPTICAL EFFECTS AFTER CORNEAL ALLOGENIC INTRASTROMAL RING SEGMENT IMPLANTATION

Ayşegül Penbe[1], Büşra Kaya[1], Cafer Tanrıverdi[2], Suphi Taneri[3], Aylin Kılıç[4]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfü Kırdar Kartal Şehir Hastanesi*
[2]*Dünya Göz Hastanesi, Etiler, İstanbul*
[3]*Center for Refractive Surgery Muenster, Germany*
[4]*Swiss Vision Clinic, İstanbul*

Background and Aim: Corneal allogenic intrastromal ring segment (CAIRS) implantation is a recent alternative method before penetrating keratoplasty for keratoconus (KC) patients. We aimed to assess the corneal and epithelial shift and related corneal wavefront changes in different optical zones as a compensatory process after CAIRS implantation

Methods:KC patients who received CAIRS (KeraNatural) at least 12 months ago were included in the study. Corneal tunnels were fashioned using a femtosecond laser with diameter of 4.00 mm and 7.50 mm, respectively. All measurements were evaluated with a recent corneal tomography device (MS-39, CSO, Italy). Pachymetry values were taken in two different selected lines. Line 1 was determined as

a circle with a radius from the center of the cornea to the thickest point of the epithelium. Line 2 was a circle with a radius from the center of the cornea to the thickest point of the cornea. The epithelial and corneal wavefront coefficients were analyzed in 4 mm and 6 mm optical zones.

Results: Mean line 1 diameter was 4.06 ± 07.19 mm and was corresponding to the inner border of the intrastromal tunnel. Mean line 2 diameter was 6.13 ± 1.12 mm. Mean epithelial thickness was 75.64 ± 6.13μm in line 1 and was decreased to 45.98 ± 4.02 in line 2. Mean corneal thickness was 598.15 ± 36.45 μm in line 1 and increased to 931.72 ± 68.2 μm in line 2 (p <0.001). At 4 mm, total corneal aberrations values were less than both of the mean epithelial optical path difference (OPD) and higher-order aberrations (HOA) as well as preoperative values. (p <0.001)

Conclusions: The epithelial remodeling by thickening at the inner zone of the inlays and thinning at the area above the allogenic segment was a physiological response to correct the corneal front surface irregularity. Despite observed increases in epithelial aberration coefficients due to these changes, thickness variations in the epithelium were compensatory to corneal thickness, resulting in lower measured total corneal aberrations

Keywords: keratoconus, keranatural, CAIRS, ephitelial remodelling

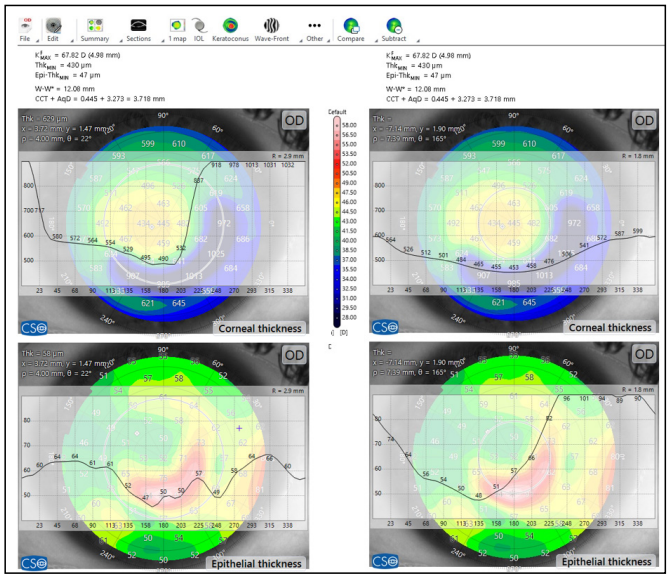


Figure 1. Example of an endothelial and total corneal pachymetry measurement display with MS-39 CSO corneal tomography device. A) Corneal thickness graphic showing values at different axis in line 2, B) Corneal thickness graphic showing values at dif

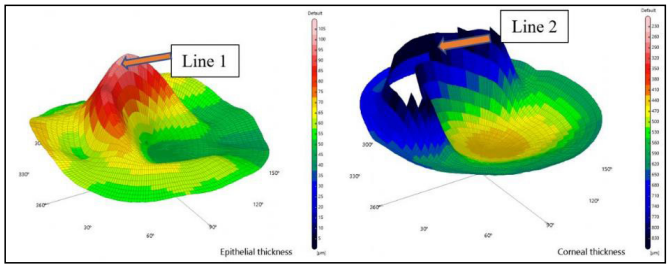


Figure 2. Comparing 3D maps of endothelial and total corneal pachymetry measurement. Epithelial and total corneal elevation zones seem to be concentric. A) The peak epithelial apex points used to manually determine the diameters of line 1. B) The pea

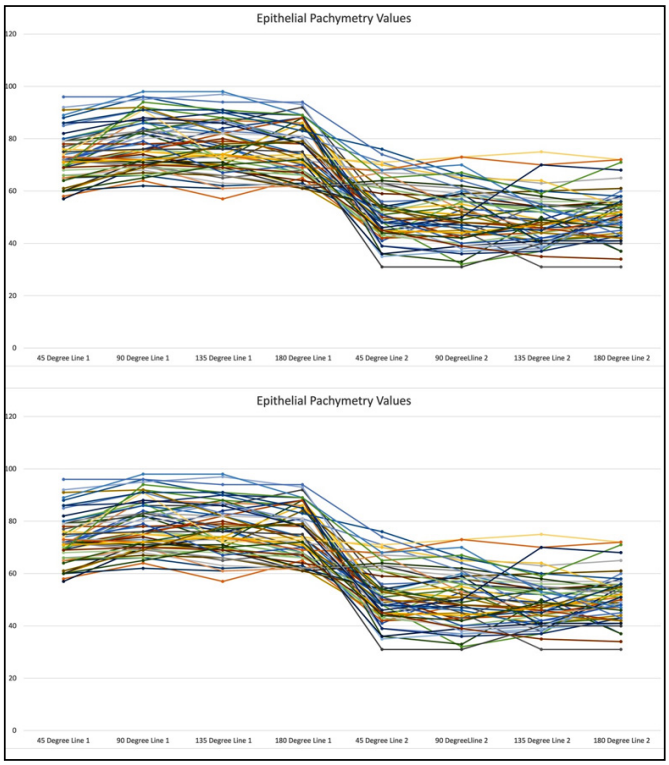


Figure 3. Epithelial and total corneal thickness measurements in line 1 and line 2 from all eyes. A) Epithelial remodeling after CAIRS implantation: Epithelium is thickening central to the ring segment and thinning above the ring segment in line 2. B

Table 1. Comparison of the epithelial and total corneal pachymetry measurements obtained from line 1 (circle line corresponding to the thickest point of the epithelium) and line 2 (circle line corresponding to the thickest point of the cornea).

)	Line 1			Line 2			P-value
	Preoperative mean± SD (range)	Postoperative mean± SD (range)	P-value	Preoperative mean± SD (range)	Postoperative mean± SD (range)	P-value	
Epithelial Thickness (µm)	51.57± 1.16 (46-59)	75.64 ± 6.13 (58-98)	p <0.001*	53.28± 0.94 (46-59)	45.98 ±4.02 (36-65)	p <0.001*	p <0.001*
Total Corneal Thickness (µm)	561.36 ± 21.78 (412-683)	598.15 ± 36.45 (415-736)	p =0.032*	637.72 ± 21.45 (431-763)	931.72 ± 68.2 (597-1184)	p <0.001*	p <0.001*
Percentage of Epithelium	9.19%	12.34%	p <0.001*	8,36%	5.51%	p <0.001*	p <0.001*

SD = standard deviation

SD = standard deviation

Table 2. Comparison of the epithelial and total corneal OPD (optic path difference; a total of lower and higher order aberrations) and HOAs (higher order aberrations) coefficients obtained from 4mm and 6mm optical zones

		4 mm optical Zone			6 mm optical Zone			P-value
		Preoperative mean± sd (range)	Postoperative mean± sd (range)	P-value	Preoperative mean± sd (range)	Postoperative mean± sd (range)	P-value	
Epithelial Wavefront (µm RMS)	OPD	1.67± 0.06 (0.64-2.79)	2.49± 0.36 (1.02-3.93)	<0.001*	1.88± 0.16 (1.03-2.79)	3.29± 0.88 (1.53-5.42)	<0.001*	<0.001*
	HOAs	0.91 ± 0.11 (0.42-2.49)	1.92 ± 0.56 (0.93-2.71)	<0.001*	1.57 ± 0.05 (1.17-2.23)	2.74 ± 0.35 (2.12-4.51)	<0.001*	<0.001*
Total Corneal Wavefront (µm RMS)	OPD	2.78± 0.13 (0.92-3.49)	2.06± 0.37 (0.53-2.14)	<0.001*	3,06± 0.19 (1.18-4.35)	3.49± 0.63 (1.67-5.79)	<0.001*	<0.001*
	HOAs	2.24± 0.07 (0.63-3.08)	1.67± 0.24 (0.42-3.36)	<0.001*	2.57± 0.13 (0.88-4.03)	2.91± 0.43 (1.26-4.08)	<0.001*	<0.001*

SD: Standard Deviation RMS: Root Mean Square OPD: Optic Path Difference HOAs: Higher Order Aberrations

PS-142 [KORNEA]

OKÜLER SKATRISYEL PEMFIGOID HASTALARINDA SISTEMIK MIKOFENOLAT MOFETIL TEDAVISI VE SONUÇLARI

Serenay Başak Kaynak, Burcu Kasım, Miray Faiz Turan, Yusuf Koçluk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Oküler skatrisyel pemfigoid (OSP), kronik skatrisyel konjonktivit ile karakterize mukozal pemfigoidin özel bir formudur. Tedavisiz vakaların %75'inde kalıcı görme kaybı görülmektedir. Bu çalışmada, OSP hastalarında topikal tedaviye ek olarak sistemik mikofonolat mofetil tedavisinin semptomatik iyileşme ve görme keskinliği üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem:Çalışmaya Ocak 2021-Mayıs 2024 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi göz kliniğinde OSP tanısıyla, topikal tedaviye ek olarak sistemik mikofenolat mofetil (2x500mg) başlanan 11 hasta dahil edildi. Hastalığın evrelemesi Foster klinik evreleme sistemine göre yapıldı. Hasta kartlarından, yaş, cinsiyet, hastalığın evresi, ilk tanıdan sistemik tedavi başlangıcına kadar geçen süre, tedavi öncesi ve sonrasındaki görme kesklinliği, semptomlar ve klinik bulgular kaydedildi. Son kontrol vizitinde tedavi öncesine göre semptomatik iyileşme sorgulandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 70,63 (±8.5) idi. 5 hasta erkek 6 hasta kadındı. Tanı anında hastaların %27,2'si (n=3) Evre 2, %54,5'i (n=6) Evre 3 ve %18,2'i (n=2) Evre 4'ken hiç Evre 1 hastamız yoktu. %54,5 (n=6) hastada bilateral, 2 hastada sağ gözü, 3 hastada ise sol gözde tutulum mevcuttu. Polikliniğimize başvuru anından itibaren medyan doğru tanı koyma süresi 4,5 ay olup topikal semptomatik tedaviye ek olarak sistemik mikofenolat mofetil tedavisi başlandıktan sonra hastaların medyan takip süresi 6,5 aydır. Sistemik tedavi sonrası 1.ayda hastaların %72,7'sinde (n=8) semptomatik iyileşme saptandı. Ancak hastaların sadece %27,3'ünde (n=3) görme keskinliğinde iyileşme sağlanabildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, OSP hastalarında doğru tanı sonrası topikal tedavilere ek olarak sistemik mikofenolat mofetil, her hastada görme keskinliğinde artış sağlanamasa da, hastaların semptomlarında belirgin iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Oküler skatrisyel pemfigoid, mikofenolat mofetil, sistemik tedavi

PS-143 KORNEA

KERATOKONUS PROGRESYONUNDA KORNEA DANSİTOMETRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Çidem[1], Metehan Karaatlı[1], Ertuğrul Çolak[2], Nilgün Yıldırım[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Keratokonus, kornea matriksindeki değişiklikler sonucu korneada incelme ve ektazi ile karakterize bir hastalıktır. Keratokonusta progresyonun erken saptanması tedavi ve görme rehabilitasyonu açısından önemli olup, genellikle korneal topografik değişikliğe göre karar verilir. Çalışmamızda kornea topografik verilerinden biri olan kornea dansitometresinin keratokonus progresyonundaki rolü değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda 325 keratokonus hastasının progresyon gösteren 300 gözü ile progresyon göstermeyen 262 gözüne ait veriler geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, oftalmolojik muayeneleri ve tanı aldıkları ilk vizitteki Pentacam (Oculus,Wetzlar,Almanya) kornea topografi ölçümü kaydedildi. Korneanın dansitometrik verileri korneal kat (ön, orta, arka, tüm kat) ve korneal alana (0-2, 2-6, 6-10, 10-12 mm zon) göre analiz edildi. Sonuçların gruplar arasında karşılaştırılmasında Student's t testi kullanıldı ve p<0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Korneanın dansitometrik değerleri alana ve kata göre değerlendirildiğinde ön ve 2-6 mm annüler zondaki dansitometrik değerin, progresyon gösteren olgularda daha yüksek olduğu görüldü (20.97± 3.89 vs 20.29± 3.77) (p=0.037). Korneanın diğer katlarında ve zonlarındaki ortalama dansitometri değerleri iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda subklinik keratokonusun ve progresyonunun erken saptanmasında korneal dansitometrinin etkisi olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda ön 2-6 mm'lik zonda korneal dansitometride fark saptanması, keratokonusun korneanın santral ve parasantral bölgesini etkileyen bir hastalık tanımı ve patofizyolojisi ile örtüşmektedir. Ancak korneal dansitometrideki değişikliğin, topografideki diğer parametrelerden önce başlayıp başlamadığı konusunda detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Keratokonus progresyonu, pentacam, korneal dansitometri

Tablo 1. Keratokonus Olgularında Korneanın Dansitometri Değerleri

		0-2 mm Ort. ± SS.	2-6 mm Ort. ± SS.	6-10 mm Ort. ± SS.	10-12 mm Ort. ± SS.	Total Ort. ± SS.
Progresyon Yok (n=262)	Ön	23.55± 6.17	20.29± 3.77	18.62± 4.77	29.2 ± 9.56	21.62 ± 3.96
	Orta	15.77± 6.01	13.6 ± 2.43	13.48± 2.95	20.03 ± 6.19	14.9 ± 2.76
	Arka	12.16± 4.02	11.79± 2.4	12.67± 2.57	17.94 ± 5.71	13.07 ± 2.43
	Tüm kat	17.16± 5.17	15.2 ± 2.71	14.93± 3.28	22.39 ± 6.48	16.53 ± 2.9
Progresyon Var (n=300)	Ön	24.62± 7.06	20.97± 3.89	19.2 ± 4.80	29.07±10.77	22.16 ± 4.12
	Orta	16.28± 5.36	13.93± 2.33	13.77± 2.79	19.93± 5.69	15.14 ± 2.52
	Arka	12.51± 3.72	12.10± 2.14	12.92± 2.48	17.91± 4.77	13.29 ± 2.28
	Tüm kat	17.81± 5.07	15.66± 2.64	15.31± 3.16	22.3 ± 6.33	16.87 ± 2.77
p-değeri	P1	0.61*	0.037*	0.129*	0.88*	0.11*
	P2	0.28*	0.13*	0.23*	0.85*	0.29*
	P3	0.28*	0.1*	0.24*	0.94*	0.28*
	P4	0.13*	0.058*	0.16*	0.87*	0.16*

*:T-Test, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, P1: Ön kat, P2: Orta kat, P3: Arka kat, P4: Total kornea dansitometri değerlerinin karşılaştırılması

PS-146 KORNEA

ENFEKSİYÖZ KERATİTLERİN TANI VE TAKİBİNDE ÖN SEGMENT OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİNİN YERİ

Pelin Akçay[1], Özer Sakin[1], Şöhret Özdemir[2], Melis Palamar[1]

[1]Ege Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

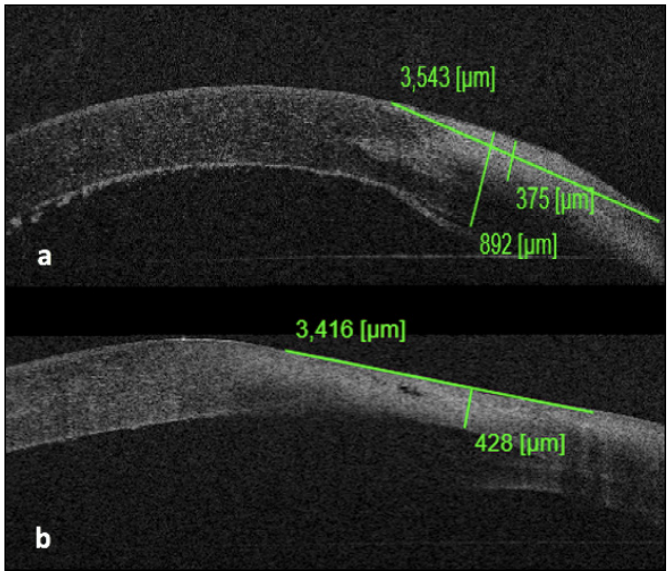
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı mikrobiyal keratitlerin tanı ve takibinde ön segment optik koherans tomografi (ÖS-OKT)'nin kullanımını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya, keratit nedeniyle Ocak 2024 ve Temmuz 2024 ayları arasında takip edilmiş 25 hastanın 25 gözü dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, eşlik eden oküler ve sistemik hastalık öyküleri, detaylı oftalmolojik muayeneleri, ön segment fotoğrafları, kornea kazıntı örneklerinin mikrobiyoloji sonuçları, ÖS-OKT bulguları prospektif olarak değerlendirilmiştir.

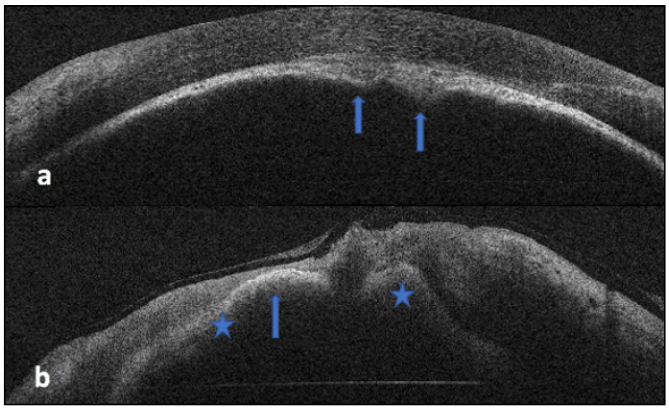
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın (10 erkek, 15 kadın) ortalama yaşı 55,1±15,7 (17-84) idi. Hastaların 9'unda bakteriyel (en sık S. pneumoniae), 8'inde fungal, 5'inde Akanthomoeba ve 3'ünde viral (Herpes simplex) etken saptandı. ÖS-OKT ile yapılan ölçümlerde tedavi öncesinde ortalama toplam kornea kalınlığı 791,13±194,5 (350-1200) μm, infiltrasyon derinliği 444,4±196,3 (210-900) μm, infiltrasyon genişliği 2199,8±453,2 (1000-4584) μm idi. Etkene yönelik keratit tedavisinden sonra ortalama toplam kornea kalınlığı 645±154,4 (355-943) μm ölçüldü. Takiplerde infiltrasyon derinliğinde regresyon görüldü ve hastaların son vizitlerinde korneal skar kalınlığı 324±102,7 (172-461) μm idi (Resim 1). Endotelyal plak izlenen 9 hastadan 7'sinde fungal, 2'sinde bakteriyel etken saptandı. Fungal etken ilişkili endotelyal plaklarda endotelde ondülasyon izlendi (Resim 2). Takipte 2 hastada tıbbi tedavi ile regresyon sağlanamaması nedeniyle terapötik penetran keratoplasti uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: ÖS-OKT, enfeksiyöz keratitlerin tanısında, etiyolojinin ayrımında ve bununla ilişkili olarak tedavi planının belirlenmesinde kantitatif verileri aracılığıyla yol gösterici önemli bir tetkiktir. Endotelyal plakta ondülasyon görüldüğünde etken yüksek olasılıkla fungal olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ön segment OKT, Enfeksiyöz keratitler, Endotelyal plak



Resim 1. AS-OCT görüntüleri. a) Tedavi öncesi toplam kornea kalınlığı (892 µm), infiltrasyon derinliği (375 µm), infiltrasyon genişliği (3543 µm) b) Tedavi sonrası toplam kornea kalınlığı (428 µm) ve hiperreflektif skar alanı (3416 µm) izlenmekte, toplam kornea kalınlığında regresyon izlenmekte



Resim 2. Endotelde hiperreflektif plak alanları a) Bakteriyel etken ilişkili endotelyal plak (mavi ok) b) Fungal etken ilişkili endotelyal plak (mavi ok). Endotelyal ondulasyon dikkat çekmekte (yıldız işareti)

PS-148 KORNEA

FARKLI KERATOPLASTİ TEKNİKLERİNDE GLOKOMUN AGV İMPLANTASYONU İLE YÖNETİMİ

Ceyhun Kadem, Burcu Kasım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Glokom keratoplastili hastalarda önemli bir sorundur ve artan göziçi basınç(GİB) görme azlığı, greft yetmezliği ve optik sinir hasarı gibi sonuçlara neden olabilir.Bu çalışmanın amacı farklı keratoplasti tekniklerinde glokomun AGV implantasyonu ile yönetiminin sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Eylül 2015-Mart 2023 tarihleri arasında kliniğimizde keratoplasti yapılmış ve sonrasında glokom gelişen 24 hastanın 26 gözü dahil edildi.Maksimal medikal tedavi ile GİB kontrolü sağlanamayan veya medikal tedaviye rağmen optik sinir hasarı ilerleme gösteren bu hastalara AGV implantasyonu uygulandı.Hasta kartlarından hastalara ait demografik bilgiler, uygulanan cerrahi, ameliyat öncesi ve sonrası GİB, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), kullanılan ilaç sayısı, ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama takip süresi 53(14-94) aydı.16(%61,5) gözde penetran keratoplasti(PKP), 10(%38,4) gözde Descement membran endotelyal keratoplasti(DMEK) uygulandığı görüldü.Cerrahi sonrası GİB($p<0,001$) ve antiglokomatöz molekül sayısında anlamlı düşüş saptanırken($p<0,001$) EİDGK'de anlamlı bir değişiklik bulunmadı.($p=0,185$)Keratoplasti ve AGV implantasyonu arası geçen ortalama süre PKP grubunda 19(1-71) ayken DMEK grubunda 10(3-36) aydı.($p=0,246$)Greft çapı PKP grubunda ortalama 7,5(7,0-9,0) DMEK grubunda ortalama 8,0(7,50-8,25) mm idi.($p=0,020$)1 gözde AGV disfonksiyonu nedeniyle tekrar AGV implantasyonu uygulandı. AGV implantasyonu sonrası 12 gözde(%46,1) greft yetmezliği gelişti.Cerrahi sırasında 3 hastada hifema gelişirken, postoperatif dönemde 2 gözde koroid dekolmanı, 2 gözde AGV exposure gelişti.

Tartışma ve Sonuç: AGV implantasyonu keratoplastili hastalarda gelişen glokomda GİB ve kullanılan antiglokomatöz molekül sayısını düşürmede etkili bir cerrahi yöntemdir.Ancak EİDGK üzerinde anlamlı bir etkisi olmamakla birlikte cerrahi sonrası greft yetmezliği oranı yüksektir.

Anahtar kelimeler: AGV implantasyonu, penetran keratoplasti, Descement membran endotelyal keratoplasti

PS-150 KORNEA

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ OLAN YETİŞKİN HASTALARDA ÖN SEGMENT OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ KULLANILARAK GÖZYAŞI MENİSKÜS BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Halil Türkman[1], Burak Ören[1], Ozhan Uygun[2]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman
[2]Gaziantep Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: D vitamini (Vit-D) eksikliği olan yetişkin hastaların gözyaşı film tabakasını değerlendirmek ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak..

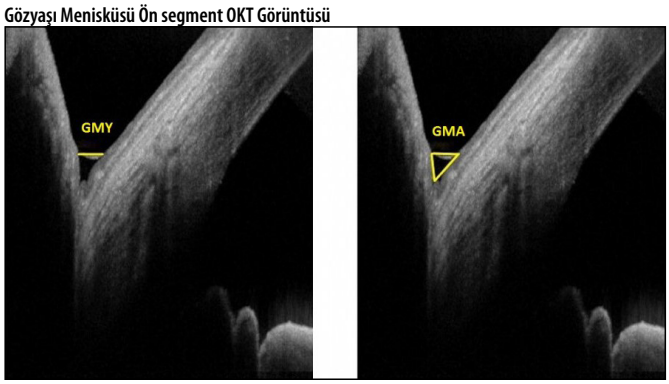
Yöntem: Bu prospektif çalışmaya Vit-D eksikliği olan 56 yetişkin hasta (Grup 1) ile yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kişilerden oluşan 40 kontrol grubu (Grup 2) dahil edildi. Tüm gruplardaki katılımcılar için gözyaşı kırılma süresi (GKS),Schirmer testi ve Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OSDI) skorları kaydedildi. Ön segment-optik koherens tomografi (ÖS-OKT) kullanılarak gözyaşı menisküs alanı (GMA) ve gözyaşı menisküs yüksekliği (GMY) ölçümü aynı gün içinde 2 kez yapıldı.

Bulgular: Grup 1'deki katılımcıların yaş ortalaması 44.2±10.76 (27-60) iken, Grup 2'deki katılımcıların yaş ortalaması 41.35±8.13 (28-59) idi (P=0,324). Grup 1, 30 kadın ve 26 erkekten, Grup 2 ise 20 kadın ve 20 erkekten oluşuyordu (P=0.321). Ortalama GMA, GMY, GKZ ve Schirmer test değerleri Grup 1'deki katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, tüm katılımcılar için P<0.05 olarak izlendi. Ortalama OSDI puan değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (P=0,478).

Tartışma ve Sonuç: Vit-D eksikliği olan yetişkin hastalarda GMA, GMY, GKZ ve Schirmer test değerleri düşük olduğundan bu hastalar kuru göz sendromu açısından takip edilmedilir. Aynı zamanda bu hastalarda ÖS-OKT göz yaşı film tabakasını değerlendirmede non-invaziv bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: kuru göz sendromu, optik koherens tomografi, vitamin D eksikliği

Gözyaşı Menisküsü Ön segment OKT Görüntüsü



GMY: Gözyaşı Menisküs Yüksekliği GMA: Gözyaşı Menisküs Alanı

Tablo 1. Gruplar Arasında Demografik Özellikler ve Çalışma Parametreleri

	Grup 1 (n =56)	Grup 2 (n = 40)	P *
Yaş	44.2±10.76 (27-60)	41.35±8.13 (28-59)	0,324
Cinsiyet (K/E)	30/26	20/20	0.321
GMY (µm)	311.76 ± 7	314.12 ± 3.91	**0.007**
GMA (mm²)	0.0261 ± 0.0049	0.0282 ± 0.0051	**0.03**
GKZ	10.6 ± 2.44	11.46 ± 2,01	**0.022**
Schirmer	11.18 ± 4.05	15.96 ± 3,94	**<0.001**
OSDI	13.54 ± 2.16	13.75 ± 3.18	0.628

GMY: Gözyaşı Menisküs Yüksekliği; GMA: Gözyaşı Menisküs Alanı; GKZ: Gözyaşı Kırılma Zamanı; OSDI: ocular surface disease index

PS-153 KORNEA

ENFEKSİYÖZ KERATİT TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARIMIZDA TEDAVİ YANITININ OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusuf Duru, Neslihan Parmak Yener

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

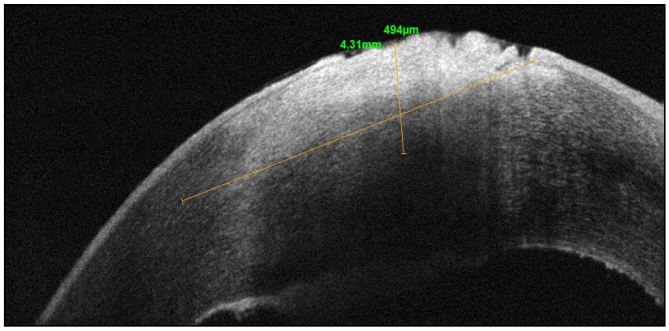
Giriş ve Amaç: Keratitin değerlendirilmesinde biyomikroskopik muayene standart klinik yöntem olmasına rağmen kornea katmanlarındaki morfolojik değişiklikler ve tedaviye doku yanıtı hakkındaki bilgiler bu yöntemle objektif olarak değerlendirilemeyebilir. Bu çalışmada amacımız enfeksiyöz keratit tanısıyla takip edilen hastalarda tedavi yanıtının değerlendirilmesinde ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT)'nin rolünü değerlendirmektir.

Yöntem: : Bu prospektif gözlemsel, ardışık olgu serisine Haziran 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında hastanemiz kornea biriminde enfeksiyöz keratit tanısıyla tedavi edilen 70 hastanın 70 gözü dahil edildi. Tüm hastaların ilk ve takip muayelerinde kornea iyileşene kadar görme keskinliği, biyomikroskopi, ön segment fotoğrafı ve ÖS-OKT ölçümleri yapıldı. Tedavi öncesinde ve son takipteki ÖS-OKT ölçümlerinde santral kornea kalınlığı, lezyonun derinliği ve genişliği ile İmage J programı kullanılarak lezyon bölgesinin yoğunluğu ölçüldü.

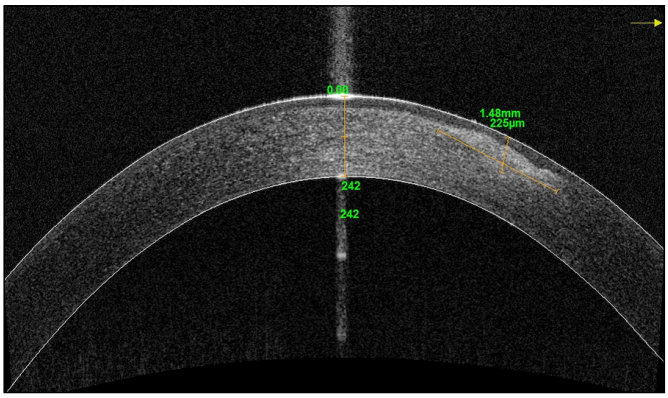
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46,90±20,08 (min.=6,00-maks.=80,00) yıldı. Lokalizasyon 24 olguda santral, 46 olguda parasantral/periferik idi. İyileşme süresi 22,35±8,63 haftaydı. Santral kornea kalınlığı, infiltrasyon genişliği ve derinliği ile lezyon yoğunluğu ilk muayeneye göre son takipte anlamlı ölçüde değişti (sırasıyla p <0,001, p<0,001, p=0,001 ve p< 0,001).

Tartışma ve Sonuç: Enfeksiyöz keratit olgularında ÖS-OKT, lezyon bölgesi ile ilgili kantitatif bilgi sağlayarak özellikle tedavi etkinliğini belirlemek ve tam iyileşmeyi doğrulamak açısından objektif bir yöntem olarak kullanılabilir.

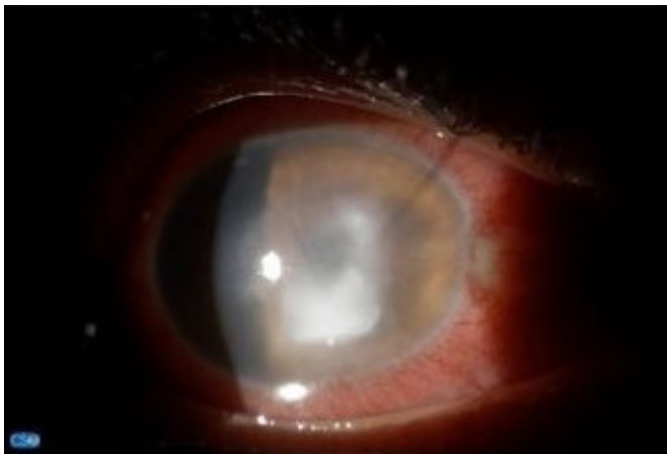
Anahtar kelimeler: keratit, enfeksiyöz keratit, fungal keratit, viral keratit, bakteriyel keratit, ön segment optik kohorens tomografi



Şekil 1. Hastanın başvuru anındaki ön segment oct fotoğrafı



Şekil 2. İyileşme sonrası çekilen ön segment oct fotoğrafı



Şekil 3. Keratit başvuru anında ön segment fotoğraf

Şekil 4. Hastanın tedavi sonrası görünümü

PS-155 KORNEA

SJÖGREN SENDROMU OLAN VE OLMAYAN KURU GÖZ HASTALARINDA MEİBOMİAN BEZ DİSFONKSİYONU BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aycan Özden

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı aköz yetmezliğin prototip hastalığı olan Sjögren sendromunda meibomian bez kaybını ve bu durumun kuru göz parametreleri ile ilişkisini göstermektir.

Yöntem: Bu çalışmada Sjögren sendromlu ve Sjögren olmayan kuru göz hastaları karşılaştırılmıştır. Kliniğimiz kornea biriminde takipli kuru göz hastalarının muayene verileri, ön segment OKT ve meibografi cihazlarının bilgileri kullanılmıştır. Prospektif özellikli kesitsel bir çalışmadır. Her iki çalışma grubuna OSDI anketi uygulanmıştır. Muayene sırasında hastalara invaziv GKZ, Schirmer I testi, floresein sodyum ile korneal boyanma, Marx çizgisi, meibomian bez ekspresyonu ve sekresyon kalitesinin değerlendirmesi, ön segment OKT ile gözyaşı menisküs yüksekliği ölçümü, meibografi işlemleri yapılmıştır.

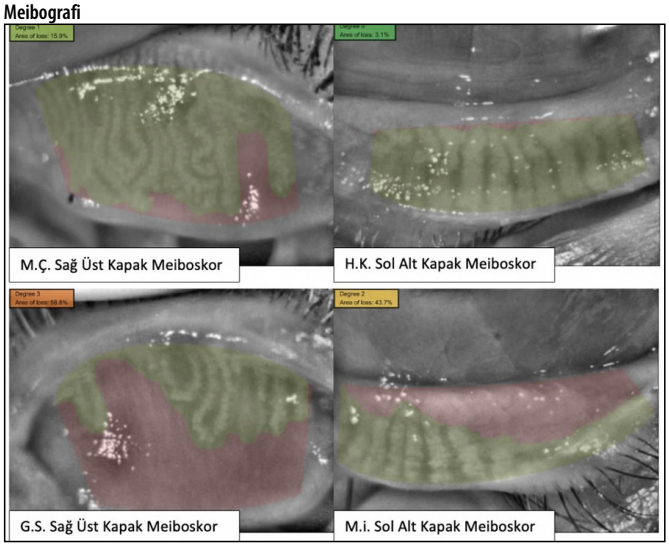
Bulgular: Çalışmamıza 30 Sjögren sendromu tanılı kuru göz hastası ile 30 Sjögren sendromu tanısı olmayan kuru göz hastasının 60 sağ gözü dahil edilmiştir. Sjögren olmayan ve Sjögren hasta grubu karşılaştırıldığında Sjögren grubunun OSDI skoru daha yüksek bulunmuştur. Kuru göz parametreleri karşılaştırıldığında GKZ için Sjögren grubunda daha düşük değer saptanmıştır. Korneal boyanma ve Marx çizgisi skoru Sjögren grubu için daha yüksektir.

Sjögren hasta grubunda alt ve üst kapakta meibomian bez kaybı daha fazla saptanmıştır. Kayıp oranları meiboskora göre sınıflandırılmıştır. Sjögren grubunda yüksek dereceli kayıp oranı üst kapak için daha fazla saptanmıştır. Her iki grup için yüksek dereceli meibomian bez kaybı ile kuru göz bulguları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sjögren olmayan grupta alt kapak yüksek meiboskor derecesi ile invaziv GKZ arasında korelasyon gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada Sjögren tanılı hasta grubunda OSDI, Marx çizgisi ve korneal boyanma skorları daha yüksek saptanmıştır. GKZ daha kısa bulunmuştur. Sjögren hasta grubunda üst ve alt kapakta meibomian bez kaybı oranı daha yüksek saptanmıştır. Yüksek dereceli bez kaybı üst kapak için Sjögren hasta grubunda daha fazla bulunmuştur.

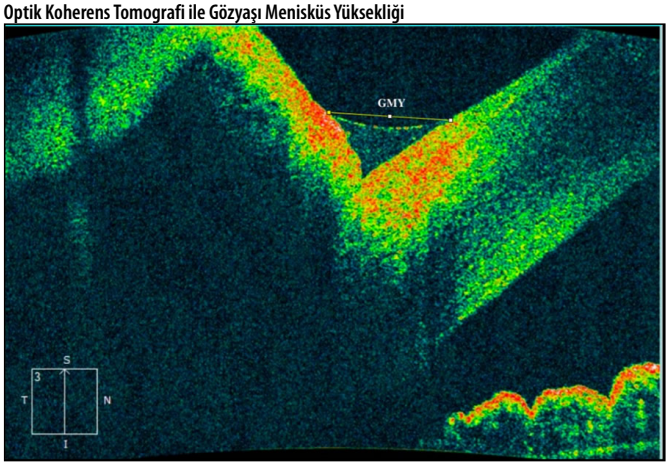
Anahtar kelimeler: Kuru Göz, Meibomian Bez Disfonksiyonu, Sjögren Sendromu

Meibografi



meiboskor kullanılarak alt ve üst kapakta kayıp derecelerinin belirlenmesi

Optik Koherens Tomografi ile Gözyaşı Menisküs Yüksekliği



Sjögren Tanılı Hasta Grubu için Sağ Göz Üst ve Alt Kapak Meiboskora Göre Düşük ve Yüksek Dereceli Gruplar

Değişken	Meiboskor Derecesi	Sayı(n)	Yüzde(%)
Sağ Göz Üst Kapak	Düşük Dereceli	18	60
	Yüksek Dereceli	12	40
----------	Toplam	30	100
Sağ Göz Alt Kapak	Düşük Dereceli	19	63,3
	Yüksek Dereceli	11	36,7
	Toplam	30	100

Sjögren Tanısı Olmayan Hasta Grubu için Sağ Göz Alt ve Üst Kapak Meiboskora Göre Düşük ve Yüksek Dereceli Gruplar

Değişken	Meiboskor Derecesi	Sayı(n)	Yüzde(%)
Sağ Göz Üst Kapak	Düşük Dereceli	26	86,7
	Yüksek Dereceli	4	13,3
----------	Toplam	30	100
Sağ Göz Alt Kapak	Düşük Dereceli	25	83,3
	Yüksek Dereceli	5	16,7
	Toplam	30	100

PS-156 KORNEA

GEBELERDE GÖZÜN ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertuğrul Köylü, Selda Çelik Dülger

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Gebeliğin kornea, ön kamera ve aksiyel uzunluk üzerine olan etkilerini incelemek

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 72 gebe ve 65 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların biyometri, kornea topografisi, speküler mikroskopi ölçümleri ve demografik özellikleri kaydedilerek analiz edilmiştir. Ayrıca farklı cihazlar arasındaki uyum incelenmiştir.

Bulgular: Gebelerde yaş ortanca değeri 28 (18-39) yıl iken kontrol grubunda 26 (17-39) yıldır (p=0,055). Gestasyonel yaş ortalaması 31,68±4,85 haftadır. Aksiyel uzunluk gebelerde daha kısadır(p<0,001). Kornea topografisi bulgularında, gebelerde arka yüzey simetri indeksi (SIb) ortalama 0,01±0,09 iken kontrol grubunda 0,06±0,1 bulunmuştur (p=0,003). En ince kornea kalınlığı (EİKK), kornea keratometri değerleri, elevasyon değerleri ve şekil indeksi ölçümlerinde gruplar arasında fark yoktur. Gebelerde maksimum keratometri değeri ile EİKK (r=-0,284; p=0,016) ve merkezi kornea kalınlığı (MKK)(r=-0,295; p=0,012) arasında anlamlı negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Speküler mikroskopi ölçümlerinde, gebelerde endotel hücre yoğunluğu (EHY) ortalama değeri 2794,33±250,55 hücre/mm^2 iken kontrol grubunda 2906,23±298,05 bulunmuştur (p=0,018). Gebelerde ortalama hücre alanı (HA) kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,006). Varyasyon katsayısı, hekzagonalite yüzdesi ve MKK ölçümlerinde gruplar arasında fark yoktur. MKK'nin Lenstar LS 900 (Haag Streit AG, Koeniz, İsviçre) ve CEM-530 (NIDEK Co., Ltd. Japonya) ile ölçülen değerleri anlamlı olarak farklıdır (p<0,001) ve cihazlar arasında mükemmel uyum elde edilmiştir (ICC=0,989; p<0,001). Kornea horizontal çapının MS-39 (CSO, Floransa, İtalya) ve Lenstar LS 900 ile ölçülen değerleri anlamlı olarak farklıdır (p<0,001) ve cihazlar arasında iyi düzeyde uyum elde edilmiştir (ICC=0,875; p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Gebelik daha kısa aksiyel uzunluk, daha düşük SIb ve EHY, daha geniş HA ile ilişkilidir. Keratokonus gibi ektatik hastalıklara benzer şekilde gebelerde kornea ne kadar dik olursa o kadar ince olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Endotel hücre yoğunluğu, kornea, kornea topografisi, speküler mikroskopi

PS-160 KORNEA

KERATOKONUS NEDENİYLE CROSS-LİNKİNG YAPILAN PEDİATRİK HASTALARDA YAŞA GÖRE CROSS-LİNKİNG SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gulzar Ganboyzada, Sibel Zırtıloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Cross-linking yapılmış olan pediatrik hastalarda yaşın postoperatif değerlere etkisi araştırıldı.

Yöntem: 2022-2024 yılları arasında keratokonus tanısı almış Cross-linking yapılan pediatrik vakalar (18yaş ve altı) retrospektif olarak incelendi. Hastalara hızlandırılmış mod ((10 mW/cm2, 9 min) epi-off şeklinde Cross-linking yapıldı. Hasta takipleri Sirius topografi (Sirius; Costruzione Strumenti Oftalmici [CSO], Florence, Italy) cihazı ile gerçekleşti. Hastaların preoperatif, postoperatif 6.ay ve postoperatif 1. yıl görme keskinliği, K1, K2, Kmax, en ince kornea kalınlığı, astigmatizma ve topografide keratokonus tarama değerleri (BCV, Slf,Kvf) ve coma ve sferik aberasyon değerleri kaydedildi.

Bulgular: 15 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 14±2 idi. Hastaların 7'si kadın iken 8'i erkekti. Hastaların preoperatif K1, K2, Kmax, Slf, kVf, BCV ve coma aberasyonunda yaşla birlikte pozitif korelasyon görülürken postoperatif değerlerde yaşa bağlı anlamlı değişim izlenmedi (p=0.04, r=0.5; p=0.04, r=0.50; p=0.01, r=0.60; p=0.50, r=0.50; p=0.01, r=0.60; p=0.01, r=0.60, p=0.02, r=0.60 sırasıyla). Ayrıca en ince kornea kalınlığı, astigmatizma ve değerli ile yaş arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik keratokonuslarda yaşa bağlı olarak hastalar ilk başvurduğunda K1, K2, Kmax, Slf, kVf, BCV ve coma aberasyonunda artış görülürken; yaşın Cross-link sonrası K değerlerindeki değişim, kornea kalınlık değişimi ve aberasyonlar üzerine etkisi bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Cross link, Keratometri, Pediatrik keratokonus

PS-162 KORNEA

DEKSTRAN İÇERMEYEN İZOTONİK RİBOFLAVİN SOLÜSYONU İLE 7,2 J/CM2'LİK ARTIRILMIŞ TOPLAM DOZ KULLANILARAK YAPILAN HIZLANDIRILMIŞ KORNEAL ÇAPRAZ BAĞLAMA (CXL) İŞLEMİNİN ALTI AYLIK SONUÇLARI

Zeynep İmamoğlu, Ertuğrul Can

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Samsun

Giriş ve Amaç: Keratokonus için dekstran içermeyen izotonik riboflavin solüsyonu ile 7.2 J/cm2'lik artırılmış toplam doz kullanılarak yeni bir yüksek yoğunluklu epi-off CXL tedavi protokolünün kısa vadeli etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Merkezi 9 mm'lik kornea epitel bölgesi oftalmik sünger kullanılarak çıkarıldı. Dekstran içermeyen riboflavin %0.1- hidroksilpropil-metilselüloz solüsyonu 10 dakika boyunca 30 saniye aralıklarla derin epitelize korneaya uygulandı. Hızlandırılmış CXL prosedürü, 12 mW/cm2 'de 10 dakikalık UV-A ışınımı için gerçekleştirilmiştir. Toplam UV-A dozu 9 mm'lik bir tedavi bölgesinde 7,2 J/cm2 idi. Preoperatif ve 6 aylık postoperatif muayeneler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya ilerleyici keratokonusu olan 35 hastanın 42 gözü dahil edildi. Ortalama düzeltilmiş uzak görme keskinliği CXL sonrası 6. ayda 0.55 logMAR'dan 0.36 logMAR'a anlamlı olarak düzeldi (p<0,001). Ortalama K1, ortalama K2 ve ortalama Kmax değerlerindeki ameliyat öncesinden ameliyat sonrası 6. aya kadar olan düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Merkezi kornea kalınlığında (SKK) ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 6. ay arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik vardı (p<0,001). Santral endotelyal hücre yoğunluğunda (ECD) anlamlı bir azalma görülmedi (p= 0,09).

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, hidroksil-propil-metilselüloz kullanılarak toplam 7.2 J/cm2 enerji dozuyla 10 dakika boyunca 12 mW/cm2 protokolüyle hızlandırılmış epi-off CXL'nin keratokonusu postoperatif 6 aya kadar stabilize etmek veya iyileştirmek için güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: çapraz bağlama,hızlandırılmış,keratokonus

Çalışma sonuçları

Table 1. Preoperative and postoperative outcomes before and after the CXL procedure

Parameter	Before CXL	6 month after CXL	p
UDVA (logMAR)	0,58 ± 0,27	0,58 ± 0,27	p=0,07
CDVA (logMAR)	0,55 ± 0,29	0,36 ± 0,23	p<0,001
K1	45,4 ± 2,7	44,6 ± 2,9	p<0,001
K2	49,1 ± 3,6	48,6 ± 3,9	p<0,001
Kmax	57,06 ± 5,7	55,4 ± 5,5	p<0,001
Central Corneal Thickness (CCT)	471,6 ± 32,4	471,6 ± 32,4	p<0,001
Endothelial Cell Density (ECD)	2437,2 ± 478	2432,1 ±180	p= 0,09

UDVA, uncorrected distant visual acuity; CDVA, corrected distant visual acuity with glasses; K, Keratometry; CCT, central corneal thickness; ECD, endothelial cell density

Preoperatif ve postoperatif sonuçlar tabloda özetlenmiştir

Demarkasyon hattı

Resimde bir hastanın korneal stromasındaki 305 µm derinliğindeki bir demarkasyon hattı görülmektedir.

PS-164 KORNEA

İNVOLÜSYONEL ENTROPİON OLGULARINDA CERRAHİ SONRASI KORNEAL DEĞİŞİMLERİN KONFOKAL MİKROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Yaman[1], Merve Şimşek[1], Murat Oklar[2], Hüseyin Cem Şimşek[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kısa süreli (<3 ay) ve uzun süreli (>6 ay) involüsyonel entropion olgularında cerrahi sonrası oküler yüzey ve korneada meydana gelen değişimleri incelemek

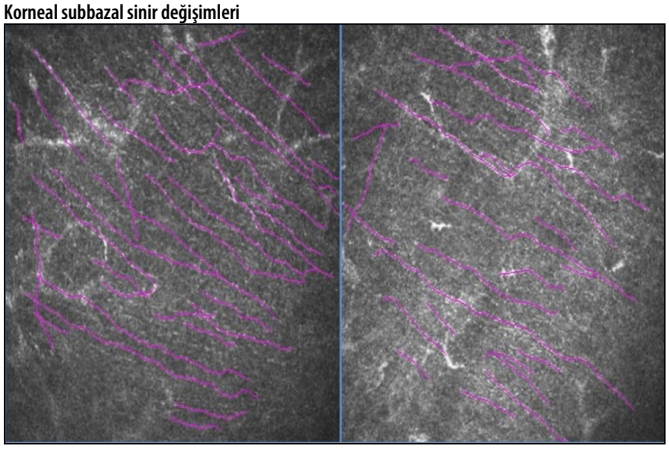
Yöntem: Kısa süreli (<3 ay) entropionu olan 15 hasta ve uzun süreli (>6 ay) entropionu olan 15 hasta çalışmaya alındı. Cerrahi öncesi ve cerrahiden 1 ay sonra tüm hastalara oküler yüzey hastalıkları indeksi (OYHİ), gözyaşı filmi kırılma zamanı (GYFKZ), Schirmer testi, kornea duyarlılığı, konfokal mikroskop ile korneal subbazal sinir değişimleri (Figür-1) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kısa süreli entropion grubunda cerrahi öncesi-sonrası OYHİ, GYFKZ, schirmer, korneal duyarlılık ve dendritik hücre yoğunluğu sırasıyla 7.2-10.6, 3 sn-7 sn, 4mm-9mm, 2,67mm-3,97mm, 29,76 hücre/mm2-15,64 hücre/ mm2 ölçülürken uzun süreli entropionda ise cerrahi öncesi-sonrası OYHİ, gyfkz, shirmer, korneal duyarlılık ve dendritik hücre yoğunluğu sırasıyla 6.4-9.5, 1sn-7sn, 1,98mm-2,06mm, 26,10 hücre/mm2-21,12 hücre/ mm2 olarak ölçüldü. Her iki grupta da cerrahi sonrasında OYHİ, GYFKZ ve Schirmer testinde istatistiksek anlamlı (p<0,001) bir artma meydana geldi. Cerrahi sonrası kısa süreli grupta dendritik hücre yoğunluğunda anlamlı bir azalma (p<0,001) ve korneal duyarlılıkta anlamlı bir artma meydana gelirken (p<0,001) uzun süreli grupta cerrahi sonrası korneal duyarlılıkta anlamlı bir değişme olmadı (p=0.565)

Tartışma ve Sonuç: Uzun süreli entropion olgularında cerrahi sonrası korneal duyarlılıkta ve dendritik hücre yoğunluğunda anlamlı bir düzelme gözlenmemiştir. Devam eden kronik irritasyonun kornea ve oküler yüzey üzerine olumsuz etkilerinden kaçınmak için cerrahi müdahalenin en kısa sürede uygulanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: dentritik hücre, korneal duyarlılık, konfokal mikroskop

Korneal subbazal sinir değişimleri



Kısa süreli cerrahi sonrası dentritik hücre yoğunluğunda anlamlı düzelme olurken uzun süreli grupta anlamlı düzelme görülmemiştir

PS-165 KORNEA

PROGRESİF KERATOKONUSTA EXCİMER LAZER İLE KOMBİNE KORNEA ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİLERİNİN KLİNİK SONUÇLARI

Ahmet Yiğiter, Betül Seher Uysal, Mehmet Cüneyt Özmen, Kamil Bilgihan

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Keratokonusta transepitelyal fototeröpatik keratektomi (FTK) ve topografi rehberli fotorefraktif keratektomi (t-FRK) ile eş zamanlı uygulanan kornea çapraz bağlama (KÇB) tedavilerinin 12 aylık görsel, refraktif ve topografik sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Progresif keratokonus nedeniyle FTK-KÇB veya t-FRK-KÇB uygulanan hastaların dosya kayıtları, kornea topografisi (Pentacam) verileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif ve postoperatif 12. aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), düzeltilmemiş görme keskinliği, manifest sferik eşdeğeri, maksimum keratometri (K-max), en ince kornea kalınlığı (EİKK), total korneal dansitometri (KD) değerleri ve korneal haze (Fantes) skoru kaydedildi ve istatistiksel olarak kıyaslandı.

Bulgular: Elli iki hastanın 60 gözü FTK-KÇB (9 dakika 10 mW / cm2) (n=31) veya t-FRK-KÇB (n=29) ile tedavi edildi. Preoperatif ve postoperatif 1. yılda FTK-KÇB grubunda EİDGK sırasıyla (logMAR) 0,28±0,22, 0,08±0,07 (p=0,001); K-max 55,6±4.8, 53,8±4,9 D (p=0,0001); EİKK 468,1±25,1, 448,4±36,9 µm (p=0,001); ve total KD 16,4±1,0, 15,7±1,8 (p≥0.05) idi. Preoperatif ve postoperatif 1. yılda t-FRK-KÇB grubunda ise EİDGK sırasıyla 0,28±0,21, 0,12±0,12 (p=0.001); K-max 53,3±3,7, 48,3±1,9 D (p=0.001); EİKK 486,5±21,7, 433,4±31,1 µm (p=0,0001); ve total KD 16,5±1,1, 16,9±1,6 (p≥0.05) idi. 12. ay sonunda Fantes skorlamasına göre FTK-KÇB grubunda sırasıyla grade 0,5 (n=8), grade 1 (n=8) haze izlenirken; t-FRK-KÇB grubunda grade 0,5 (n=5), grade 1 (n=5) ve grade 2 (n=1) haze izlendi.

Tartışma ve Sonuç: KÇB tedavisi ile kombine FTK veya t-FRK uygulandığında görsel ve keratometrik açıdan iyi sonuçlar elde edildiği literatürde gösterilmekle birlikte postoperatif dönemde korneal haze ve skar gelişimi üzerindeki etkileri tartışmalı bir konudur. Çalışmamız-

da 12 aylık takip sonunda hastalarda görme keskinliği üzerinde olumsuz etki gösteren korneal haze veya skar izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: çapraz bağlama, excimer lazer, haze, keratokonus

PS-166 KORNEA

YAPAY ZEKA PLATFORMLARININ KORNEA NAKLİ SORULARINA VERDİĞİ YANITLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Yücekul[1], Burak Tanyıldız[2], Erdi Karadağ[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, ChatGPT, Google Gemini ve Microsoft Copilot platformlarının kornea nakliyle ilgili 25 soruya verdikleri yanıtlar kapsamlılık, doğruluk ve okunabilirlik açısından karşılaştırılmıştır. Sorular, Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin Göz Sağlığı web sayfası baz alınarak hazırlanmıştır.

Yöntem: ChatGPT(CG), Google Gemini(GG) ve Microsoft Copilot(MC), keratoplasti konusundaki 25 soruyu yanıtlamıştır. Yanıtlar, üç bağımsız kornea alanında yetkin uzman tarafından kapsamlılık (0-5) ve doğruluk (-2 ile 2) açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca, her yanıt okunabilirlik metrikleri açısından analiz edilmiştir.

Bulgular: CG, ortalama kapsamlılık skoru 3.87±0.59 ve doğruluk skoru 1.35±0.32 almıştır. GG, kapsamlılık için 4.13±0.60 ve doğruluk için 1.47±0.39 skorlarına ulaşmıştır. MC ise kapsamlılık için 3.32±0.46 ve doğruluk için 1.05±0.23 skorları elde etmiştir. Okunabilirlik açısından, ChatGPT, -2.84±1.26 Flesch-Kincaid Okuma Zorluk Derecesi ve 101.31±44.91 Flesch Okuma Kolaylığı Skoru almıştır. Google Gemini'nin skorları -2.84±1.26 ve 101.38±44.85, Microsoft Copilot'un skorları ise -2.77±1.32 ve 98.93±46.96 olmuştur. Ortalama cümle ve kelime sayıları ile hece sayıları platformlar arasında benzer bulunmuştur. ANOVA testleri, tüm okunabilirlik metrikleri arasında platformlar arasında anlamlı farklar olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). Post-hoc testleri, Copilot ile diğer iki platform (CG ve GG) arasında anlamlı farklar olduğunu, ancak CG ile GG arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Intraclass Correlation Coefficient(ICC) değerleri, değerlendiriciler arasında en yüksek tutarlılığın GG'de olduğunu göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: CG ve GG, kapsamlılık ve doğruluk açısından benzer performans sergilemiştir; ancak GG, daha fazla içerik sağlamıştır. MC'nin performansı daha düşük olmuştur. Okunabilirlik metrikleri, tüm platformların benzer karmaşıklıkta metinler ürettiğini göstermiştir. Bu bulgular, yapay zeka platformlarını seçme ve geliştirme sürecinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: keratoplasti, kornea nakli, yapay zeka

PS-169 KORNEA

MİYOPİ KONTROLÜNDE KULLANILAN FARKLI DOZ ATROPİN PREPARATLARININ OKÜLER YÜZEY ÜZERİNE ETKİSİ

Munise Altınbaş, Sevil Karaman Erdur, Yunus Emre Budak

Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Miyopi progresyon kontrolünde kullanılan farklı dozlarda hazırlanan topikal atropin preparatlarının oküler yüzey üzerine etkisini Schirmer testi ve keratoskopi tabanlı çalışan non-invaziv MYAH cihazı ile değerlendirmek.

Yöntem: 100 katılımcı atropin tedavi dozuna göre her bir grupta 25 hasta olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır: %0.01 atropin; %0.02 atropin; %0.05 atropin ve kontrol gurubu. Atropin preparatları aynı kişi tarafından, aynı suni gözyaşı ve aynı atropin ampul ile hazırlanmıştır. Her hastadan tedavi balangıcı, 1. ay, 3. ay ve 6.ay muayenelerinde Schirmer testi ve MYAH cihazı ile elde edilen oküler yüzey parametleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Dört grup arasında yaş, cinsiyet ve başlangıç sferik eşdeğer refraksiyonunda (SER) anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Tüm gruplarda başlangıç, 1. ay, 3. ay ve 6.ay muayenelerinde Schirmer testlerinde ve MYAH cihazı ile elde edilen oküler yüzey parametrelerinde istatiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Ayrıca atropin kullanan üç grupta da tedavi öncesi ile tedavi sonrası 1, 3, 6. ay Schirmer ve MYAH cihazı ile elde edilen oküler yüzey parametrelerinde de anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Miyopi progresyonunu önlemede farklı dozlarda topikal atropin damla tedavisinin etkili olduğu çalışmalarda kanıtlanmıştır. Atropin tedavi preparatları prezervan madde içeren gözyaşı damlalarıyla bile hazırlanmış olsa da çocuklarda oküler yüzey üzerine önemli bir olumsuz etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: atropin, miyopi, oküler yüzey

Tablo 1. Grupların demografik özellikleri ve refraksiyon değerleri

	%0,01 (n=25)	%0,02 (n=25)	%0,05 (n=25)	Kontrol (n=25)	P değeri
Yaş	11,5±2,2	10,5±2,3	8,5±2,1	9,5±2,2	0,657
Cinsiyet	11/14	12/13	11/14	13/12	0,645
Sferik eşdeğer (D)	-2,41±0,4	-2,44±0,5	-2,64±0,6	-2,32±0,5	0,756

Tablo 2. Farklı dozlardaki atropin damlanın oküler yüzey parametrelerine etkisi

	%0,01 (n=25)		%0,02 (n=25)		%0,05 (n=25)		P değeri
	Önce	6.ay	Önce	6.ay	Önce	6.ay	
Schirmer test (mm)	16,8± 2,7	16,8± 2,7	15,7± 2,8	15,7± 2,8	16,4± 2,8	16,4± 2,8	0,586
NI-TBT (sec)	12,6±3,6	12,6±3,6	12,7±3,6	12,7±3,6	12.8±3,6	12.8±3,6	0,257
TMH	0,23±0,03	0,23±0,03	0,26±0,02	0,26±0,02	0,25±0,04	0,25±0,04	0,856
Blink rate(blinks/min)	16,7±4,6	17,3±5,1	16,9±3,9	17,3±4 ,7	17,8±4,5	16,9±4,9	0,386
OPI	6,2±2,1	6,2±2,1	5,9±2,2	5,9±2,2	6,1±2,4	6,1±2,4	0,256

NI-TBT : Non-invasive tear break-up time
TMH : Tear meniscus height
OPI : Ocular protection index

PS-170 KORNEA

PTERJİUM CERRAHİSİ SONRASI OKÜLER YÜZEY VE KORNEAL TOPOGRAFİ DEĞİŞİKLİKLERİ

Levent Doğan, Ömer Özer, Zeki Baysal, Gamze Yıldırım Biçer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Pterjium, limbustaki kök hücrelerin etkilenmesine bağlı olarak konjonktivanın kornea üzerine yürümesidir. Fibrovasküler bir dokudur. İlerleyen evrelerde korneanın santral kısmını kaplayacak kadar büyüyebilir. Bu çalışmanın amacı primer pterjium cerrahisi ve konjonktival otogreft yapılan hastalarda oküler yüzey ve kornea topografi değişikliklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu amaçla kliniğimizde primer pterjium cerrahisi yapılan hastalara oküler yüzey değerlendirilmesi (OSDI, göz yaşı kırılma zamanı (GYKZ) ve Schirmer testi) ve Sirius korneal topografi görüntülemesi yapıldı. Santral kornea kalınlığı (SKK), K1, K2, Kmax değerleri ile RMS LOA, HOA ve TOTAL değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 17'si erkek, 12'si kadın toplam 29 hasta alındı. Cerrahi yapılan gözlerin 15'i (%51,7) sağ, 14'ü (%48,3) sol gözdü. Hastaların yaş ortalaması 54,1±13,4 yıldı. Preoperatif OSDI skoru, postoperatif 3.aydaki OSDI skoruna kıyasla yüksek, GYKZ ve Schirmer test sonuçları ise düşüktü (tümü, $p<0,001$). Cerrahi sonrası 27 hastada (%93,1) GYKZ 10 saniye veya altında idi. Preoperatif RMS LOA, HOA ve TOTAL skorları postoperatif döneme kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla $p<0,001$, $p=0.016$ ve $p=0.048$).

Tartışma ve Sonuç: Pterjium, oküler yüzeyde ve kornea anatomisinde ciddi değişimlere yol açar. Özellikle düzensiz astigmatizmaya neden olarak görme seviyesini ve kalitesini düşürebilir. Cerrahi sonrası azalan aberasyon değerleri ve iyileşen oküler yüzey parametreleri

göstermektedir ki başarılı pterjium cerrahisi oküler yüzeyi ve kornea anatomiyi önemli derecede düzeltebilir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, Gözyaşı, Kornea, Oküler yüzey, Pterjium

PS-172 KORNEA

DİJİTAL EKRAN KULLANIMININ GÖZYAŞI FİLMİ PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Burcu Ekinci, Cansel Bolkan Özkan, Ibrahim Inan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yagmur

Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

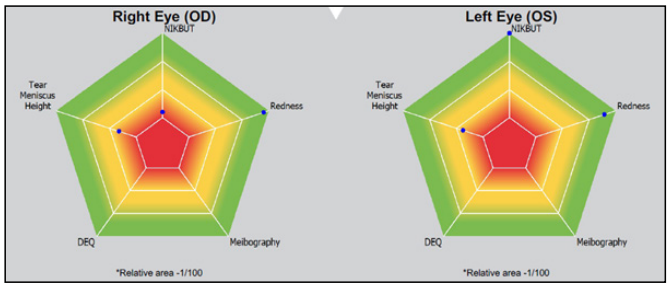
Giriş ve Amaç: Bilgisayar ekranı kullanımının gözyaşı filmi parametreleri üzerine etkilerini incelemek.

Yöntem: Kesitsel çalışmada tıbbi sekreter olan sağlıklı gönüllülerden bir grup oluşturuldu. Katılımcıların gözyaşı analizleri Keratograph®5M(Oculus) cihazı ile sabah mesai öncesi ve akşam mesai bitiminde yapıldı. Çalışmada analiz edilecek parameterler; gözyaşı menisküs yüksekliği, non-invaziv gözyaşı kırılma zamanı (NIGKZ), gözyaşı filmi interferometri, gözyaşı filmi dinamiği ve limbal hiperemi skorları olarak belirlendi.

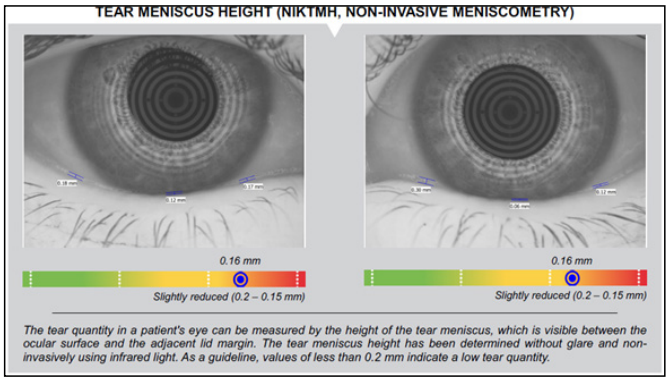
Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 43,5 (31-56) olan 22 tıbbi sekreter dahil edildi (18 kadın, 4 erkek). Katılımcıların 3'ünde (%13) kuru göz şikayeti mevcuttu. Her iki gözde gözyaşı menisküs yüksekliğinin akşamki değeri, sabah değerine göre azalmış bulundu (Sağ göz; sabah ort. 0,26 mm, akşam ort. 0,22 mm, p=0,01. Sol göz; sabah ort. 0,33 mm, akşam ort. 0,18 mm, p<0,001). NIGKZ ölçümlerinin akşam değeri sabah değerine göre her iki gözde azalmış ölçüldü (Sağ göz; sabah ort.12,5 sn, akşam ort.9,4 sn, p=0,08. Sol göz; sabah ort. 12,2 sn, akşam 9,8 sn, p=0,22). Gözyaşı filmi interferometri skorları sağ göz için akşam ölçümlerinde belirgin artmış bulundu (Sağ göz; sabah ort. 2,6, akşam ort. 3,1, p=0,005. Sol göz; sabah ort. 2,3, akşam ort 2,7, p=0,1). Her iki gözde gözyaşı film dinamiği sabah ve akşam skoru arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Sabahki skorlar 1-2 bandında olanlarda akşam skoru 3-4 olma oranı sırasıyla %100 (sağ göz), %40 (sol göz). Her iki gözde limbal hiperemi skorunun sabah ve akşam ölçümleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı (Sağ göz; sabah ort. 0,4, akşam ort. 0,4, p=0,7. Sol göz; sabah ort. 0,4, akşam ort. 0,4, p=0,07).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada tüm gün ekran karşısında çalışan gönüllülerde gün sonunda gözyaşı parametrelerinde değişiklikler tespit edilmiştir. Keratograph®5M cihazı gözyaşı filmini kapsamlı olarak analiz ve takip fırsatı sunmaktadır.

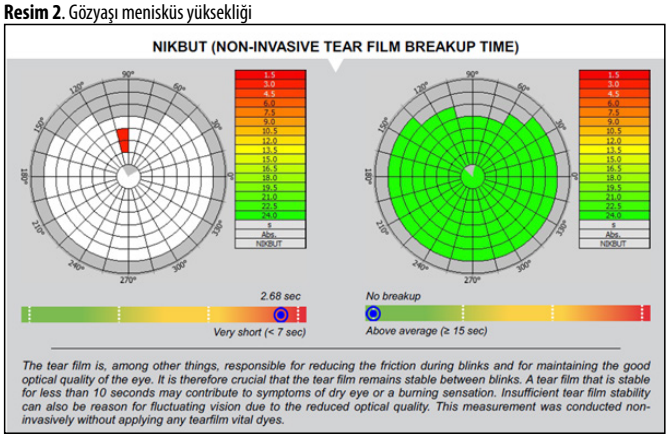
Anahtar kelimeler: Kuru göz, gözyaşı filmi, dijital ekran kullanımı



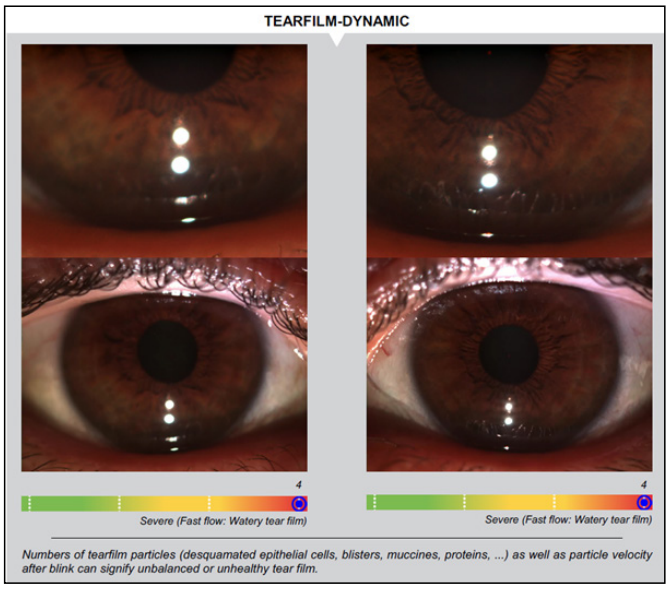
Resim 1. Keratograph®5M cihazında değerlendirilen gözyaşı filmi parametreleri



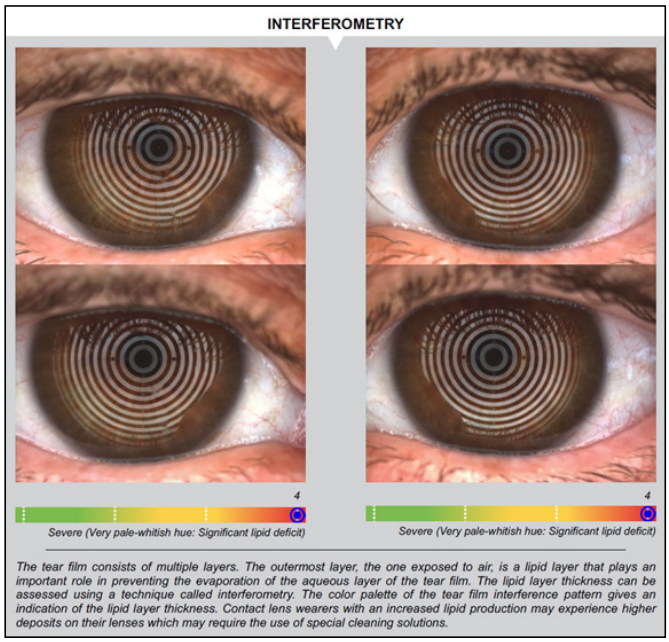
Resim 2. Gözyaşı menisküs yüksekliği



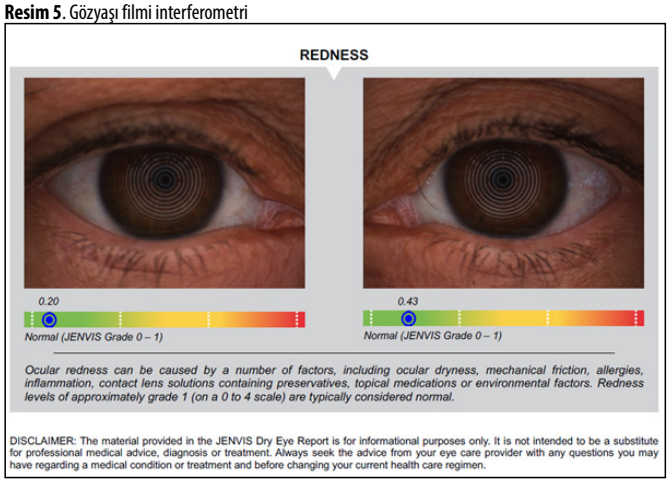
Resim 3. Non-invaziv gözyaşı kırılma zamanı



Resim 4. Gözyaşı film dinamiği



Resim 5. Gözyaşı filmi interferometri



Resim 6. Limbal kızarıklık

PS-173 KORNEA

SİSTEMİK İNFLAMASYONUN KONJONKTİVAŞALAZİSLİ HASTALARDAKİ ROLÜ

Aydin Toprak[1], Mine Koru Toprak[2]

[1]Kırıkhan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıklarık, Hatay
[2]Osmaniye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Konjonktivaşalazis, yaşlanmayla birlikte göz yüzeyinde görülen ve genellikle alt göz bölgesinde gevşek konjonktiva birikimiyle karakterize bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, tam kan sayımı (TKS) ve biyokimyasal analizler kullanarak konjonktivaşalazisli bireylerde sistemik inflamatuar durumu değerlendirmektir. Konjonktivaşalazisin patogenezinde elastik liflerin parçalanması ve inflamasyonun yanı sıra oksidatif hasarın varlığı gösterilmiştir. Sistemik inflamasyon biyobelirteçleri olan PLO(Platelet/Lenfosit Oranı), NLO(Nötrofil/Lenfosit Oranı) ve MHO(Monosit/HDL Oranı)'nun manuel hesaplamaları, inflamasyon dengesizliğini tespit edebilir ve bu durumun çeşitli göz hastalıklarının patogenezine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Yöntem: Göz polikliniğine başvuran, son 1 ay içerisinde TKS ve biyokimya testleri yapılmış konjonktivaşalazis tanılı 30 hasta ile konjonktivaşalazisi bulunmayan 30 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların tam kan ve lipit profili değerleri kaydedildi. Ayrıca sistemik inflamasyon belirteçleri manuel olarak hesaplandı. Elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında tam kan sayımında hemoglobin dışındaki parametrelerde istatistiksel anlamlı fark bulunmadı.Hemoglobin konjonktivaşalazisi olan grupta anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,23). Gruplar arasında kan lipit profilleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Ancak konjonktivaşalazis grubunda monosit/HDL oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek görüldü(p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda konjonktivaşalazisli hastaların sistemik inflamasyon seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Son zamanlarda NLO, PLO ve MHO gibi biyobelirteçler, romatolojik hastalıklar gibi sistemik inflamatuar durumların prognozunda ucuz ve etkili göstergeler olarak kabul edilmektedir.Çalışmamız, konjonktivaşalazisli hastalarda bu biyobelirteçlerin kullanımının, hastalığın etyopatogenezini anlamada ve potansiyel tedavi yaklaşımlarını geliştirmede önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Konjonktivaşalazis, inflamasyon, biyobelirteç

PS-174 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEAL KOLLAJEN ÇARPRAZ BAĞLAMA (CXL) SONRASI KORNEA ABERASYONLARINDA, GÖRME KESKİNLİĞİNDE VE KORNEAL TOPOGRAFİ DEĞERLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Kardelen Çamber, Evin Singar Ozdemir, Ayşe Burcu, Ayşe Tüfekçi Balikçi, Zuleyha Yalniz Akkaya, Selma Ozbek-Uzman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık ve Uygulama Merkezi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Keratokonus tanılı hastaların CXL tedavisi öncesi ve sonrası görme keskinliği, topografik değerler ve korneal aberasyon değerlerini karşılaştırmayı, etkilenen aberasyonların ve topografik değerlerin görme keskinliği üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktayız.

Yöntem: 2013 Mart - 2023 Ekim tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları Kliniği'nde keratokonus tanılı 40 hastanın CXL tedavisi öncesi ve sonrası 1. 3. ve 6. aylarındaki muayene bulguları, dosya kayıtları ve topografik değerleri retrospektif olarak incelendi. Analizler SPSS 22 paket programında, tüm istatistiksel araştırmalar %95 güven aralığında ve p<0.05 anlamlılık düzeyinde olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 23'ü (%42,60) erkek, 17'si (%31,50) kadın olmak üzere toplam 40 hastanın 54 gözü dahil edilmiştir. Yaş ortalaması18,70±4,69 (10-30) yıl olan hastaların CXL sonrası ortalama takip süresi 21,82±16,95 (6-60) ay idi. CXL sonrası 6. Ayda en iyi düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinliği değerlerinin preoperatif döneme göre anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,001, p<0,001). Postop 6. ayda 24 (%44,44) gözde korneanın saydam, 8'inde (%14,81) Vogt strialarının mevcut olduğu, 3'ünde (%5,56) skar, 19'unda (%35,19) haze geliştiği gözlenmiştir. Topografide ön yüzey K1, K2, Km, Q değeri, Kmax, ön elevasyon değerlerinde işlem sonrası istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür.(sırasıyla; p=0,049, p<0,001, p=0,006, p<0,001, p<0,001, p=0,001). CXL sonrası yüksek sıralı aberasyonlarda; 4mmde ön yüzey kuadrifoil (p=0,018) ve arka yüzey trefoil (p=0,01) değerlerinde, 6 mmlik ölçümde arka yüzey trefoil (p= 0,004) değerlerinde anlamlı düşüş tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: CXL tedavisi görme keskinliğinde artışa, topografik değerlerde düzelmeye, yüksek sıralı aberasyonlarda düşüşe katkı sağlamaktadır. Bulgularımızı desteklemek için farklı hızlandırılmış CXL ayarları kullanarak daha uzun süre takipli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Keratokonus, Korneal kollajen çarpraz bağlama, Yüksek Sıralı Aberasyonlar, Topografi, Görme Keskinliği

Tablo1. Hastaların Demografik Verileri

Demografik Veriler		Frekans (n)	%
Cinsiyet(hasta)	Erkek	23	42,60
	Kadın	17	31,50
Lateralite	Sol	28	51,85
	Sağ	26	48,15
Yaş	10-16	11	27,50
	17-23	23	57,50
	24-30	6	15,00

Tablo 2. CXL Öncesi ve Sonrası DGK Karşılaştırılması

Pre post grup karşılaştırmaları	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Medyan	Ç.A.A	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	F	P
PREOP DGK logmar	54	0,82	0,49	0	1,80	0,70	0,64	0,926	2,216	0,418	10,214	<0,001
POSTOP 1. ay DGK logmar	54	0,91	0,49	0,15	2,10	1,00	0,78					
POSTOP 3. ay DGK logmar	54	0,78	0,49	0,1	2,10	0,70	0,63					
POSTOP 6. ay DGK logmar	54	0,73	0,46	0,1	1,80	0,70	0,70					

Tablo 3. CXL Öncesi ve Sonrası EDGK Karşılaştırılması

Pre post grup karşılaştırmaları	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Medyan	ç.a.a.	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	F	P
PREOP EİDGK LogMAR	54	0,40	0,37	0	1,51	0,30	0,38	0,219	2,124	0,103	6,693	0,001
POSTOP 1. ay EİDGK LogMAR	54	0,40	0,38	0	1,80	0,30	0,42					
POSTOP 3. ay EİDGK LogMAR	54	0,36	0,41	0	1,80	0,22	0,42					
POSTOP 6. ay EİDGK LogMAR	54	0,33	0,35	0	1,51	0,22	0,43					

Tablo 4. Biyomikroskopik Bulgular

Biyomikroskopik Bulgular

Biyomikroskop bulguları		Frekans	%
Preop Biyomikroskop	Kornea saydam	38	70,37
	Fleisher halkası, Vogt striae	2	3,70
	Vogt striae	14	25,93
1. ay Biyomikroskop	Kornea saydam	17	31,48
	Haze	25	46,30
	Skar	3	5,56
	Vogt striae	9	16,67
3. ay Biyomikroskop	Kornea saydam	24	44,44
	Haze	19	35,19
	Skar	3	5,56
	Vogt striae	8	14,81
6. ay Biyomikroskop	Kornea saydam	24	44,44
	Haze	19	35,19
	Skar	3	5,56
	Vogt striae	8	14,81

Tablo 5. CXL Sonrası Korneada Gelişen Haze

		Frekans	%
1. ay Biyomikroskop	Haze	25	46,30
3. ay Biyomikroskop	Haze	19	35,19
6. ay Biyomikroskop	Haze	19	35,19

Tablo 6. Ön Yüzey Topografik Değerlerinin Zamana Göre Değişimi

Topografi değerlerinin zamana bağlı değişiminin karşılaştırması		Ortalama	Standart sapma	N	KT	sd	KO	F	p
Ön K1	Preop	48,84	4,03	54	21,067	1,702	12,38	3,29	0,049
	Postop 1. Ay	48,95	4,46	54					
	Postop 3. Ay	48,46	4,30	54					
	Postop 6. Ay	48,16	4,25	54					
Ön K2	Preop	53,49	5,04	54	37,248	2,524	14,757	8,25	<0,001
	Postop 1. Ay	54,06	5,01	54					
	Postop 3. Ay	53,07	5,02	54					
	Postop 6. Ay	53,03	4,92	54					
Ön Km	Preop	51,04	4,35	54	25,673	1,99	12,9	5,478	0,006
	Postop 1. Ay	51,34	4,53	54					
	Postop 3. Ay	50,64	4,30	54					
	Postop 6. Ay	50,45	4,37	54					
Ön Topografik Astigmatizma	Preop	4,63	2,42	54		3		ki kare= 3,797	0,284
	Postop 1. Ay	5,12	2,73	54					
	Postop 3. Ay	4,61	2,56	54					
	Postop 6. Ay	4,86	2,57	54					
Ön Q değeri	Preop	-1,37	0,48	54	1,062	2,368	0,449	8,705	<0,001
	Postop 1. Ay	-1,45	0,50	54					
	Postop 3. Ay	-1,28	0,55	54					
	Postop 6. Ay	-1,28	0,52	54					
Ön Kmax	Preop	60,21	6,96	54	66,424	2,332	28,487	7,619	<0,001
	Postop 1. Ay	60,68	6,92	54					
	Postop 3. Ay	59,42	6,91	54					
	Postop 6. Ay	59,36	6,80	54					
Ön elevasyon	Preop	33,41	13,22	54	501,162	2,395	209,211	6,27	0,001
	Postop 1. Ay	35,44	13,53	54					
	Postop 3. Ay	32,54	11,56	54					
	Postop 6. Ay	31,26	11,16	54					

Tablo 7. Arka Yüzey Topografik Değerlerinin Zamana Bağlı Değişimi

Topografi değerlerinin zamana bağlı değişiminin karşılaştırması		Ortalama	Standart sapma	N	KT	Sd	KO	F	p
Arka K1	Preop	-7,24	0,75	54	1,331	1,969	0,676	3,324	0,041
	Postop 1. Ay	-7,19	0,83	54					
	Postop 3. Ay	-7,34	0,97	54					
	Postop 6. Ay	-7,39	0,79	54					
Arka K2	Preop	-8,24	0,89	54	0,812	2,18	0,372	1,748	0,176
	Postop 1. Ay	-8,29	0,95	54					
	Postop 3. Ay	-8,35	0,99	54					
	Postop 6. Ay	-8,41	0,91	54					
Arka Km	Preop	-7,70	0,79	54	1,017	2,247	0,453	2,88	0,054
	Postop 1. Ay	-7,70	0,82	54					
	Postop 3. Ay	-7,80	0,96	54					
	Postop 6. Ay	-7,86	0,80	54					
Arka Q değeri	Preop	-1,32	0,41	54		3		ki kare= 10,772	0,013
	Postop 1. Ay	-1,26	0,44	54					
	Postop 3. Ay	-1,31	0,67	54					
	Postop 6. Ay	-1,41	0,36	54					
Arka topografik astigmatizma	Preop	0,99	0,48	54		3		ki kare= 1,616	0,656
	Postop 1. Ay	1,11	0,69	54					
	Postop 3. Ay	1,03	0,52	54					
	Postop 6. Ay	1,02	0,56	54					
Arka elevasyon	Preop	64,41	23,45	54	1331,37	2,275	585,271	2,868	0,054
	Postop 1. Ay	70,02	25,77	54					
	Postop 3. Ay	70,76	25,16	54					
	Postop 6. Ay	67,56	19,92	54					
En ince kalınlık	Preop	430,04	39,81	54				kikare= 46,989	<0,001
	Postop 1. Ay	399,59	56,83	54					
	Postop 3. Ay	393,86	59,95	54					
	Postop 6. Ay	399,83	56,70	54					
Kornea hacmi	Preop	56,81	3,72	54	47,257	2,587	18,269	6,662	0,001
	Postop 1. Ay	55,55	4,07	54					
	Postop 3. Ay	56,00	3,83	54					
	Postop 6. Ay	56,40	3,81	54					

Tablo 8. Ön Yüzey Aberasyon Değerlerinin (4mm) Zamana Bağlı Değişimi

		Ortalama	Standart sapma	N	KT	Sd	Ko	F	P
Ön yüzey koma aberasyon	Preop	1,89	0,91	53	0,611	3	0,204	2,102	0,102
	Postop 1. Ay	1,81	0,92	53					
	Postop 3. Ay	1,74	0,93	53					
	Postop 6. Ay	1,79	0,92	53					
Ön yüzey trefoil aberasyon	Preop	0,38	0,32	53				ki kare=1,030	0,794
	Postop 1. Ay	0,50	0,67	53					
	Postop 3. Ay	0,42	0,29	53					
	Postop 6. Ay	0,36	0,23	53					
Ön yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,30	0,32	53	0,238	2,037	0,117	4,021	0,020
	Postop 1. Ay	-0,34	0,32	53					
	Postop 3. Ay	-0,29	0,31	53					
	Postop 6. Ay	-0,25	0,30	53					
Ön yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,20	0,12	53				ki kare=1,574	0,665
	Postop 1. Ay	0,24	0,14	53					
	Postop 3. Ay	0,22	0,15	53					
	Postop 6. Ay	0,23	0,12	53					
Ön yüzey kuadrifoil	Preop	0,18	0,14	53				ki kare= 6,713	0,082
	Postop 1. Ay	0,26	0,29	53					
	Postop 3. Ay	0,22	0,19	53					
	Postop 6. Ay	0,20	0,14	53					
Ön yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-1,71	1,65	53	1,381	3	0,46	0,823	0,483
	Postop 1. Ay	-1,61	1,62	53					
	Postop 3. Ay	-1,47	1,52	53					
	Postop 6. Ay	-1,63	1,61	53					
Ön yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-0,34	0,59	53				ki kare=1,881	0,598
	Postop 1. Ay	-0,39	0,72	53					
	Postop 3. Ay	-0,33	0,61	53					
	Postop 6. Ay	-0,31	0,58	53					
Ön yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,08	0,19	53				ki kare=0,189	0,979
	Postop 1. Ay	0,06	0,28	53					
	Postop 3. Ay	0,02	0,23	53					
	Postop 6. Ay	0,08	0,26	53					
Ön yüzey total korneal RMS	Preop	-1,98	1,53	53	1,139	2,28	0,5	0,624	0,558
	Postop 1. Ay	-1,94	1,73	53					
	Postop 3. Ay	-1,78	1,51	53					
	Postop 6. Ay	-1,87	1,54	53					

Tablo 9. Ön Yüzey Aberasyon Değerlerinin (4mm) Zamana Bağlı Değişimi (haze ve skar hariç)

Aberasyon değerlerinin(4mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması (skar ve haze çıkarıldığında)		Ortalama	Standart sapma	min.	maks.	med.	ÇAA	N	KT	sd	KO	F	p
Ön yüzey koma aberasyon	Preop	2,01	0,90	0,51	4,24	1,97	1,23	32		3		ki kare=5,738	0,125
	Postop 1. Ay	1,92	0,90	0,53	4,85	1,80	1,09	32					
	Postop 3. Ay	1,82	0,73	0,51	3,79	1,92	0,73	32					
	Postop 6. Ay	1,87	0,82	0,57	3,82	1,89	1,13	32					
Ön yüzey trefoil aberasyon	Preop	0,38	0,35	0,02	1,77	0,29	0,39	32		3		ki kare=2,513	0,473
	Postop 1. Ay	0,48	0,77	0,02	4,53	0,31	0,38	32					
	Postop 3. Ay	0,37	0,23	0,08	1,00	0,37	0,37	32					
	Postop 6. Ay	0,29	0,16	0,01	0,67	0,29	0,21	32					
Ön yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,31	0,29	-0,98	0,08	-0,27	0,41	32		3		ki kare=5,621	0,132
	Postop 1. Ay	-0,29	0,29	-0,85	0,39	-0,27	0,38	32					
	Postop 3. Ay	-0,31	0,22	-0,86	0,14	-0,24	0,56	32					
	Postop 6. Ay	-0,27	0,27	-0,84	0,14	-0,20	0,32	32					
Ön yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,19	0,12	0,03	0,55	0,17	0,16	32		3		ki kare=2,775	0,428
	Postop 1. Ay	0,24	0,14	0,05	0,64	0,21	0,14	32					
	Postop 3. Ay	0,21	0,13	0,03	0,66	0,18	0,15	32					
	Postop 6. Ay	0,22	0,13	0,04	0,56	0,20	0,14	32					
Ön yüzey kuadrifoil	Preop	0,20	0,13	0,03	0,71	0,16	0,09	32		3		ki kare=10,013	0,018
	Postop 1. Ay	0,27	0,27	0,04	1,58	0,20	0,12	32					
	Postop 3. Ay	0,21	0,16	0,07	0,81	0,17	0,11	32					
	Postop 6. Ay	0,19	0,13	0,03	0,64	0,15	0,13	32					
Ön yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-1,72	1,45	-4,33	1,16	-1,74	2,29	32		3		ki kare=1,877	0,598
	Postop 1. Ay	-1,61	1,54	-4,64	1,25	-1,19	2,04	32					
	Postop 3. Ay	-1,54	1,31	-4,03	1,51	-1,73	1,78	32					
	Postop 6. Ay	-1,62	1,32	-4,39	1,47	-1,88	1,74	32					
Ön yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-0,35	0,54	-1,61	0,48	-0,37	0,94	32		3		ki kare=1,198	0,753
	Postop 1. Ay	-0,31	0,81	-1,49	2,92	-0,37	0,88	32					
	Postop 3. Ay	-0,41	0,65	-2,35	0,65	-0,39	0,81	32					
	Postop 6. Ay	-0,39	0,49	-1,35	0,62	-0,35	0,62	32					
Ön yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,05	0,19	-0,27	0,47	0,04	0,29	32		3		ki kare=0,521	0,914
	Postop 1. Ay	0,05	0,18	-0,28	0,47	0,06	0,22	32					
	Postop 3. Ay	0,02	0,20	-0,76	0,29	0,02	0,23	32					
	Postop 6. Ay	0,05	0,16	-0,31	0,56	0,05	0,23	32					
Ön yüzey total korneal RMS	Preop	-2,03	1,40	-4,85	0,64	-2,02	2,34	32					
	Postop 1. Ay	-1,87	1,74	-4,94	3,24	-1,92	2,30	32	0,442	2,307	0,192	0,245	0,814
	Postop 3. Ay	-1,93	1,41	-4,90	1,38	-1,97	2,08	32					
	Postop 6. Ay	-1,96	1,24	-5,39	0,68	-1,95	1,33	32					

Tablo 10. Ön Yüzey Aberasyon Değerlerinin (6mm) Zamana Bağlı Değişimi

Aberasyon değerlerinin(6mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması		Ortalama	Standart sapma	N	KT	sd	KO	F	P
Ön yüzey koma aberasyon	Preop	3,12	1,51	53	0,976	3	0,325	1,494	0,218
	Postop 1. Ay	3,15	1,43	53					
	Postop 3. Ay	3,01	1,417	53					
	Postop 6. Ay	2,99	1,48	53					
Ön yüzey trefoil aberasyon	Preop	0,54	0,51	53		3		ki kare=5,063	0,167
	Postop 1. Ay	0,71	0,82	53					
	Postop 3. Ay	0,65	0,46	53					
	Postop 6. Ay	0,49	0,35	53					
Ön yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,66	0,75	53	1,911	1,989	0,961	7,24	0,001
	Postop 1. Ay	-0,81	0,77	53					
	Postop 3. Ay	-0,62	0,77	53					
	Postop 6. Ay	-0,54	0,71	53					
Ön yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,46	0,26	53	0,225	2,54	0,089	1,743	0,170
	Postop 1. Ay	0,55	0,34	53					
	Postop 3. Ay	0,50	0,33	53					
	Postop 6. Ay	0,51	0,26	53					
Ön yüzey kuadrifoil	Preop	0,37	0,28	53				ki kare=3,244	0,355
	Postop 1. Ay	0,55	0,65	53					
	Postop 3. Ay	0,42	0,37	53					
	Postop 6. Ay	0,39	0,31	53					
Ön yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-3,05	2,64	53				ki kare=0,926	0,819
	Postop 1. Ay	-2,96	2,44	53					
	Postop 3. Ay	-2,69	2,38	53					
	Postop 6. Ay	-2,86	2,40	53					
Ön yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-0,74	1,28	53	2,324	2,016	1,153	0,882	0,418
	Postop 1. Ay	-0,90	1,73	53					
	Postop 3. Ay	-0,70	1,37	53					
	Postop 6. Ay	-0,61	1,29	53					
Ön yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,34	0,67	53				ki kare=0,517	0,915
	Postop 1. Ay	0,28	0,98	53					
	Postop 3. Ay	0,16	0,78	53					
	Postop 6. Ay	0,35	0,92	53					
Ön yüzey total korneal RMS	Preop	-3,45	2,46	53				ki kare=9,397	0,024
	Postop 1. Ay	-3,58	2,97	53					
	Postop 3. Ay	-3,23	2,40	53					
	Postop 6. Ay	-3,12	2,74	53					

Tablo 11. Ön Yüzey Aberasyon Değerlerinin (6mm) Zamana Bağlı Değişimi (haze ve skar hariç)

Aberasyon değerlerinin (6mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması (haze ve skar hariç)		Ortalama	Standart sapma	N	KT	Sd	KO	F	p
Ön yüzey koma aberasyon	Preop	3,41	1,39	32	1,085	3	0,362	1,712	0,170
	Postop 1. Ay	3,41	1,38	32					
	Postop 3. Ay	3,26	1,27	32					
	Postop 6. Ay	3,20	1,28	32					
Ön yüzey trefoil aberasyon	Preop	0,51	0,53	32		3		ki kare= 4,877	0,181
	Postop 1. Ay	0,67	0,93	32					
	Postop 3. Ay	0,59	0,45	32					
	Postop 6. Ay	0,35	0,20	32					
Ön yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,67	0,64	32		3		ki kare= 7,757	0,056
	Postop 1. Ay	-0,68	0,64	32					
	Postop 3. Ay	-0,67	0,76	32					
	Postop 6. Ay	-0,57	0,63	32					
Ön yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,41	0,28	32		3		ki kare= 1,928	0,588
	Postop 1. Ay	0,52	0,38	32					
	Postop 3. Ay	0,45	0,28	32					
	Postop 6. Ay	0,48	0,27	32					
Ön yüzey kuadrifoil	Preop	0,40	0,26	32		3		ki kare= 7,292	0,063
	Postop 1. Ay	0,57	0,60	32					
	Postop 3. Ay	0,41	0,28	32					
	Postop 6. Ay	0,34	0,25	32					
Ön yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-3,28	2,21	32	2,024	3	0,675	0,591	0,622
	Postop 1. Ay	-3,15	2,43	32					
	Postop 3. Ay	-2,95	2,13	32					
	Postop 6. Ay	-3,01	1,89	32					
Ön yüzey RMS 4. Sıra	Preop	3,41	1,39	32		3		ki kare= 0,041	0,986
	Postop 1. Ay	3,41	1,38	32					
	Postop 3. Ay	3,26	1,27	32					
	Postop 6. Ay	3,20	1,28	32					
Ön yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,51	0,53	32		3		ki kare= 1,557	0,669
	Postop 1. Ay	0,67	0,93	32					
	Postop 3. Ay	0,59	0,45	32					
	Postop 6. Ay	0,35	0,20	32					
Ön yüzey total korneal RMS	Preop	-0,67	0,64	32		3		ki kare= 1,777	0,620
	Postop 1. Ay	-0,68	0,64	32					
	Postop 3. Ay	-0,67	0,76	32					
	Postop 6. Ay	-0,57	0,63	32					

Tablo 12. Arka Yüzey Aberasyon Değerlerinin (4mm) Zamana Bağlı Değişimi

Aberasyon değerlerinin(4mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması		Ortalama	Standart sapma	N	KT	sd	Ko	F	P
Arka yüzey koma aberasyon	Preop	3,89	1,79	53	0,572	3	0,191	0,295	0,829
	Postop 1. Ay	3,91	1,69	53					
	Postop 3. Ay	3,86	1,76	53					
	Postop 6. Ay	3,77	1,82	53					
Arka yüzey trefoil aberasyon	Preop	1,08	0,87	53				ki kare=5,491	0,139
	Postop 1. Ay	1,42	1,24	53					
	Postop 3. Ay	1,20	0,78	53					
	Postop 6. Ay	1,23	1,42	53					
Arka yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,69	0,69	53	2,021	3	0,674	3,544	0,016
	Postop 1. Ay	-0,62	0,65	53					
	Postop 3. Ay	-0,69	0,79	53					
	Postop 6. Ay	-0,88	0,72	53					
Arka yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,49	0,32	53				ki kare= 4,404	0,221
	Postop 1. Ay	0,62	0,43	53					
	Postop 3. Ay	0,57	0,43	53					
	Postop 6. Ay	0,57	0,82	53					
Arka yüzey kuadrifoil	Preop	0,48	0,36	53				ki kare=3,204	0,361
	Postop 1. Ay	0,67	0,79	53					
	Postop 3. Ay	0,71	0,65	53					
	Postop 6. Ay	0,70	0,80	53					
Arka yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-3,88	3,27	53				ki kare=1,631	0,652
	Postop 1. Ay	-3,59	3,84	53					
	Postop 3. Ay	-3,12	3,81	53					
	Postop 6. Ay	-3,46	4,46	53					
Arka yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-0,86	1,38	53				ki kare=2,841	0,417
	Postop 1. Ay	-0,86	1,91	53					
	Postop 3. Ay	-0,96	1,39	53					
	Postop 6. Ay	-1,52	2,36	53					
Arka yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,23	0,37	53				ki kare= 0,438	0,932
	Postop 1. Ay	0,16	0,61	53					
	Postop 3. Ay	0,12	0,44	53					
	Postop 6. Ay	0,22	0,35	53					
Arka yüzey total korneal RMS	Preop	-4,51	3,15	53				ki kare=1,900	0,593
	Postop 1. Ay	-4,29	4,39	53					
	Postop 3. Ay	-3,97	3,87	53					
	Postop 6. Ay	-4,76	4,20	53					

Tablo 13. Arka Yüzey Aberasyon Değerlerinin (4mm) Zamana Bağlı Değişimi (haze ve skar hariç)

Aberasyon değerlerinin(4mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması (skar ve haze çıkarıldığında)		Ortalama	Standart sapma	min.	maks.	med.	ÇAA	N	KT	Sd	KO	F	p
Arka yüzey koma aberasyon	Preop	4,24	1,80	1,11	8,46	4,37	2,76	32	1,997	3	0,666	1,103	0,352
	Postop 1. Ay	4,05	1,80	0,98	7,74	4,06	2,45	32					
	Postop 3. Ay	3,92	1,61	1,08	7,59	3,85	2,48	32					
	Postop 6. Ay	3,95	1,52	1,40	7,64	3,87	1,94	32					
Arka yüzey trefoil aberasyon	Preop	1,02	0,87	0,14	3,92	0,81	0,76	32		3		ki kare= 11,288	0,01
	Postop 1. Ay	1,35	1,39	0,16	6,76	0,82	1,16	32					
	Postop 3. Ay	1,10	0,77	0,18	3,55	1,01	0,96	32					
	Postop 6. Ay	0,80	0,60	0,08	2,75	0,57	0,66	32					
Arka yüzey sferik aberasyon	Preop	-0,66	0,66	-2,09	0,35	-0,52	1,13	32		3		ki kare= 4,519	0,211
	Postop 1. Ay	-0,63	0,71	-2,02	0,78	-0,52	1,20	32					
	Postop 3. Ay	-0,68	0,76	-2,18	0,51	-0,39	1,30	32					
	Postop 6. Ay	-0,78	0,64	-2,07	0,07	-0,64	1,02	32					
Arka yüzey sekonder astigmatizma	Preop	0,47	0,34	0,03	1,55	0,36	0,27	32		3		ki kare= 1,688	0,64
	Postop 1. Ay	0,53	0,39	0,04	2,10	0,46	0,39	32					
	Postop 3. Ay	0,50	0,42	0,04	1,98	0,34	0,44	32					
	Postop 6. Ay	0,47	0,50	0,01	2,97	0,35	0,27	32					
Arka yüzey kuadrifoil	Preop	0,51	0,40	0,04	1,67	0,38	0,04	32		3		ki kare= 2,288	0,515
	Postop 1. Ay	0,65	0,80	0,04	4,50	0,43	0,45	32					
	Postop 3. Ay	0,04	0,49	0,07	2,54	0,42	0,44	32					
	Postop 6 ay	0,54	0,56	0,08	2,46	0,41	0,37	32					
Arka yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-3,98	3,08	-9,45	1,53	-2,67	4,61	32		3		ki kare= 0,991	0,804
	Postop 1. Ay	-3,52	3,90	-11,24	8,32	-3,04	4,63	32					
	Postop 3. Ay	-2,90	4,06	-9,74	13,04	-2,61	4,90	32					
	Postop 6. Ay	-3,33	3,19	-9,07	8,36	-3,45	3,97	32					
Arka yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-0,80	1,46	-4,46	3,12	-0,77	1,37	32		3		ki kare= 1,721	0,632
	Postop 1. Ay	-0,67	2,19	-4,40	8,99	-0,85	1,97	32					
	Postop 3. Ay	-0,99	1,19	-4,27	0,67	-0,85	1,94	32					
	Postop 6. Ay	-1,09	1,03	-3,89	0,79	-0,91	1,28	32					
Arka yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,20	0,43	-0,45	1,25	0,11	0,51	32		3		ki kare= 0,312	0,958
	Postop 1. Ay	0,14	0,51	-1,62	0,93	0,13	0,73	32					
	Postop 3. Ay	0,09	0,40	-1,59	0,78	0,19	0,32	32					
	Postop 6. Ay	0,16	0,27	-0,45	0,93	0,17	0,28	32					
Arka yüzey total korneal RMS	Preop	-4,57	2,96	-9,99	0,43	-3,47	4,65	32		3		ki kare= 0,724	0,668
	Postop 1. Ay	-4,04	4,95	-11,18	15,69	-3,48	4,34	32					
	Postop 3. Ay	-3,80	4,07	-11,23	12,12	-3,59	4,75	32					

Tablo 14.1. Arka Yüzey Aberasyon Değerlerinin (6mm) Zamana Bağlı Değişimi

Aberasyon değerlerinin(6mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması		Ortalama	Standart sapma	N	KT	Sd	KO	F	P
Arka yüzey koma aberasyon	Preop	6,11	2,80	53	4,883	3	1,628	0,84	0,474
	Postop 1. Ay	6,17	2,45	53					
	Postop 3. Ay	6,26	2,86	53					
	Postop 6. Ay	5,85	2,32	53					
Arka yüzey trefoil aberasyon	Preop	1,51	1,34	53				ki kare=6,403	0,094
	Postop 1. Ay	2,00	1,88	53					
	Postop 3. Ay	1,73	1,65	53					
	Postop 6. Ay	1,75	2,08	53					
Arka yüzey sferik aberasyon	Preop	-1,31	1,73	53	8,32	3	2,773	2,913	0,036
	Postop 1. Ay	-1,30	1,54	53					
	Postop 3. Ay	-1,48	1,89	53					
	Postop 6. Ay	-1,79	1,57	53					
Arka yüzey sekonder astigmatizma	Preop	1,03	0,51	53		3		ki kare=7,710	0,052
	Preop 1. Ay	1,31	0,96	53					
	Postop 3. Ay	1,20	0,88	53					
	Postop 6. Ay	1,05	1,12	53					
Arka yüzey kuadrifoil	Preop	0,99	0,79	53		3		ki kare=2,347	0,504
	Postop 1. Ay	1,40	1,73	53					
	Postop 3. Ay	1,36	1,30	53					
	Postop 6. Ay	1,30	1,38	53					
Arka yüzey RMS 3. Sıra	Preop	-6,35	5,02	53				ki kare=1,153	0,764
	Postop 1. Ay	-6,03	5,80	53					
	Postop 3. Ay	-5,53	5,67	53					
	Postop 6. Ay	-5,88	6,10	53					
Arka yüzey RMS 4. Sıra	Preop	-1,71	3,04	53				ki kare=0,347	0,951
	Postop 1. Ay	-1,87	4,25	53					
	Postop 3. Ay	-2,16	3,15	53					
	Postop 6. Ay	-2,72	3,35	53					
Arka yüzey RMS 5. Sıra	Preop	0,98	1,29	53				ki kare=2,006	0,571
	Postop 1. Ay	0,79	2,20	53					
	Postop 3. Ay	0,53	1,70	53					
	Postop 6. Ay	0,89	1,15	53					
Arka yüzey total korneal RMS	Preop	-7,08	4,51	53				ki kare=0,608	0,895
	Postop 1. Ay	-7,11	7,06	53					
	Postop 3. Ay	-7,16	5,44	53					
	Postop 6. Ay	-7,72	6,08	53					

Tablo 14.2. Arka Yüzey Aberasyon Değerlerinin (6mm) Zamana Bağlı Değişimi (haze ve skar hariç)

Aberasyon değerlerinin (6mm) zamana bağlı değişiminin karşılaştırması (haze ve skar hariç)		Ortalama	Standart sapma	N	KT	Sd	KO	F	p
Arka yüzey koma aberasyon	Preop	6,79	2,65	32	2,76	1,93	1,42	0,644	0,524
	Postop 1. Ay	6,47	2,52	32	2	6	7		
	Postop 3. Ay	6,41	2,66	32					
	Postop 6. Ay	6,50	2,15	32					
Arka yüzey trefoil	Preop	1,49	1,41	32		3		ki kare= 13,330	0,004
	Postop 1. Ay	1,89	2,01	32					
	Postop 3. Ay	1,67	1,80	32					
	Postop 6. Ay	1,04	0,88	32					
Arka yüzey sferik aberasyon	Preop	-1,42	1,47	32	8,32	3		Ki kare= 4,211	0,240
	Postop 1. Ay	-1,24	1,57	32					
	Postop 3. Ay	-1,42	1,69	32					
	Postop 6. Ay	-1,56	1,43	32					
Arka yüzey sekonder astikmatizma	Preop	0,92	0,42	32		3		ki kare= 1,481	0,687
	Postop 1. Ay	1,10	0,87	32					
	Postop 3. Ay	1,03	0,78	32					
	Postop 6. Ay	0,85	0,58	32					
Arka yüzey kuadrifoik	Preop	1,04	0,90	32		3		ki kare= 2,387	0,496
	Postop 1. Ay	1,29	1,68	32					
	Postop 3. Ay	1,05	0,67	32					
	Postop 6. Ay	1,05	1,24	32					
Arka yüzey rms 3. Sıra	Preop	-6,72	4,52	32		3		ki kare= 0,915	0,822
	Postop 1. Ay	-5,62	5,59	32					
	Postop 3. Ay	-5,31	5,67	32					
	Postop 6. Ay	-5,93	4,52	32					
Arka yüzey rms 4. Sıra	Preop	-1,73	2,86	32		3		ki kare= 1,009	0,799
	Postop 1. Ay	-1,18	4,73	32					
	Postop 3. Ay	-2,02	2,47	32					
	Postop 6. Ay	-2,03	2,07	32					
Arka yüzey rms 5. Sıra	Preop	0,93	1,51	32		3		ki kare= 0,708	0,871
	Postop 1. Ay	0,60	1,82	32					
	Postop 3. Ay	0,43	1,64	32					
	Postop 6. Ay	0,68	0,91	32					
Arka yüzey total korneal rms	Preop	-7,51	4,19	32		3		ki kare= 0,632	0,889
	Postop 1. Ay	-6,10	7,36	32					
	Postop 3. Ay	-6,90	4,66	32					
	Postop 6. Ay	-7,28	4,22	32					

PS-175 KORNEA

PENETRAN KERATOPLASTİLİ HASTALARDA DONÖR ALICI CİNSİYET EŞLEŞMESİ VE GREFT YETERSİZLİĞİNİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Kaya[1], Nizam Kocabey[1], Tuncay Küsbeci[2], Bora Yüksel[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Penetran keratoplasti (PKP) uygulanan ve greft reddi veya yetmezliği saptanan hastalarda donör-alıcı-cinsiyet eşleşmesi yönünden risk faktörlerini değerlendirmek.

Yöntem: Penetran keratoplasti uygulanmış ve greft reddi veya yetmezliği olan hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastalar donör-alıcı cinsiyete göre gruplara ayrıldı. (Kadın-Kadın Grup 1, Kadın-Erkek Grup 2, Erkek-Kadın Grup 3, Erkek-Erkek Grup 4). Hastalar; yaş, endikasyon, red süresi, endotel sayısı, trepan çapı, ek işlemler yönünden değerlendirildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Greft yetmezliği tanımlanan toplam 85 göz çalışmaya dahil edildi. Donör-Alıcı cinsiyet ilişkisi açısından %13'ü K-K, %44'ü E-E, %21'i K-E, ve %22'si ise E-K idi. Gruplar arasında donör yaşı ve alıcı yaşı yönünden anlamlı fark yoktu (p=0,868,p=0,437, sırasıyla). En sık PKP uygulama endikasyonu büllöz keratopati olup en sık E-E grubundaydı (p=0,01). Gruplar asında cerrahi sonrası greft reddi ve yetmezliği süresi yönünden anlamlı fark yoktu (p=0,157). Alıcı ve donör trepan çapı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,967, p=0,792). Donör endotel sayısı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,595). Ek işlemler yönünden gruplar arasında istatistiksel fark vardı (p=0,01). En sık ek işlem K-E iken en az ek işlem E-K grubundaydı.

Tartışma ve Sonuç: PKP sonrası greft başarısızlığı yönünden donör Erkek-alıcı Kadın ilişkisi en riskli grup olarak tanımlanmaktadır.

Greft başarısızlığı üzerine cinsiyet eşleşmesi bizim olgularımızda önemli düzeyde etkili bulunmamakla birlikte penetran keratoplastiye eşlik eden ek işlemler başarıyı etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: donör-alıcı cinsiyet eşleşmesi, greft reddi, greft yetmezliği, penetran keratoplasti

PS-177 KORNEA

KERATOKONUSTA ÖN SEGMENT OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİSİ İLE GÖZYAŞI MENİSKÜS ANALİZİ

Gizem Gürbostan Soysal[1], Sevim Ayça Seyyar[2], Şaban Büyükbayram[2], Serhat Ayla[2], Alper Mete[2]

[1]Gaziantep Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Keratokonus hastalarında ön segment spektral alan optik koherens tomografisi (SD-OCT) ve ImageJ yazılımı kullanılarak gözyaşı menisküsünün detaylı analizini yapmak.

Yöntem: Çalışmaya toplam 76 katılımcının 76 gözü dahil edilidi. Keratokonus hastalarında ve sağlıklı kontrollerde gözyaşı menisküs yüksekliği, derinliği, bulanıklığı ve menisküs içindeki partiküllerin kapladığı alan yüzdesi (PAOP) dahil olmak üzere gözyaşı menisküs parametrelerinin kapsamlı bir analizi yapıldı.

Bulgular: Keratokonus grubunda gözyaşı menisküs bulanıklığı (TMT) anlamlı olarak daha yüksekken, PAOP anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Ancak gözyaşı menisküs yüksekliği (TMH) ve gözyaşı menisküs derinliği (TMD) iki grup arasında anlamlı bir fark göstermedi ($p>0,05$). TMT ve PAOP arasında negatif bir korelasyon gözlendi. İkili lojistik regresyon analizinde, TMT ve Schirmer skorunun keratokonusu tahmin etmede en etkili faktörler olduğu bulundu (sırasıyla OR=0,995; p=0,039, OR=1,143; p=0,021).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, keratokonus hastalarında gözyaşı filminin analizi konusunda yeni bulgular ortaya koydu ve bu çalışmada keratokonus grubunda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek TMT ve daha düşük POAP seviyeleri görüldü.

Anahtar kelimeler: gözyaşı menisküsü, keratokonus, optik kohorens tomografi, bulanıklık

PS-178 KORNEA

DÜŞÜK, ORTA VE YÜKSEK MİYOP GÖZLERDE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ KULLANILARAK KORNEAL EPİTEL KALINLIĞI HARİTALAMA SONUÇLARI

Sultan Kaya Ünsal, Fırat Helvacıoğlu, Ertan Sunay

Veni Vidi Göz Grup, İstanbul

Giriş ve Amaç: Türk toplumunda miyop gözlerde kornea epitel kalınlığını (CET) belirlemek. CET'i miyop gruplarda (düşük, orta, yüksek), yaş, cinsiyet, göz içi basıncı (GİB) ve keratometrik güç (K) ile ilişkisini değerlendirdik.

Yöntem: Bu kesitsel ve retrospektif bir çalışmadır. Miyop gruplarda (düşük(<3D), orta (3≤-<6D) ve yüksek (6D≤)) CET'yi spektral domain optik koherens tomografi (OCT) ile 9 mm daire içerisinde 25 bölgede hesapladık. Çalışmaya almama kriterleri; keratokonus, geçirilmiş göz ameliyatı, glokom, yüksek astigmatizma (>3 D) ve kuru gözdür

Bulgular: 62'si kadın, 39'u erkek toplam 101 hastanın 202 gözü değerlendirildi. Ortalama yaş 28,63±6,31 (18-45) yıldı. Yaş, cinsiyet ve miyopik gruplar arasında tüm epitelyal bölgelerde istatistiksel olarak fark yoktur. Ortalama GİB 17,23 ±2,89 (11-27) mmhg idi. Süperior 7mm ve süperonazal 7mm bölgelerde İOP ile CET arasında negatif korelasyon bulduk. Bu bölgelerde ince epitel ve yüksek GİB mevcuttu. Tüm gözlerde üst bölgeler alt bölgelerle karşılaştırıldığında alt bölgelerdeki epitel istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kalındı. Nazal ve temporal bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma merkezi 9 mm içindeki 25 CET bölgesini analiz etti. Sonuçlar, miyopik hastalara yönelik refraktif işlemlerde karar vermede ve kornea hastalıklarının öngörülmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: kornea epitel haritası, oct, kornea epitel kalınlığı

9 mm daire içinde 25 bölgede kornea epitel haritasi

Sekil 1. Kornea epitel haritasi

PS-179 KORNEA

PROGRESİF KERATOKONUS NEDENİYLE HIZLANDIRILMIŞ KORNEAL KOLLAJEN ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİSİ UYGULANAN PEDİATRİK HASTA GRUBUNDA TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN VE DEMARKASYON HATTI DERİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Eda Nur Gönültaş Özkan[1], Hafize Gökben Ulutaş[1], Sami Yılmaz[1], Büşra Erel[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

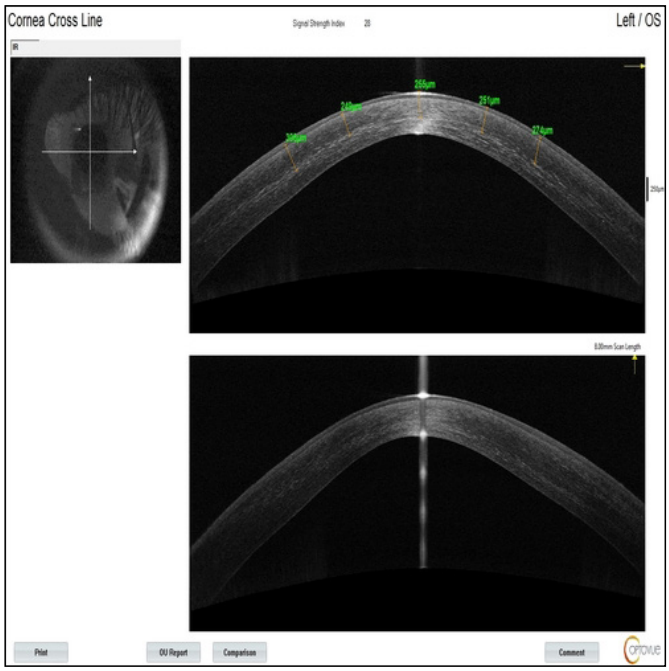
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı progresif keratokonus nedeniyle hızlandırılmış korneal kollajen çapraz bağlama (CCL) tedavisi uygulanan pediatrik hasta grubunda tedavi etkinliğini değerlendirmek ve ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OCT) ile saptanan demarkasyon hattı derinliğinin (DLD) tedavi etkinliği ile ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında CCL tedavisi uygulanan 13-18 yaş arasında hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi ve sonrası 1. 6. ve 12. aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), refraktif indeksleri, topografik keratometri (K1, K2 ve Kmax) ve kornea kalınlık (CCT ve TCT) parametreleri değerlendirildi. Hastaların postoperatif 1. ayında çekilen ÖS-OCT değerlendirmesinde santralden alınan DLD değerleri kaydedildi. (Resim 1)

Bulgular: Çalışmaya 11 kız, 20 erkek toplam 31 hastanın 49 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 15,3±1,36 (13-17) yıldı. Preoperatif EİDGK 0.4±0.05 logMAR iken, postoperatif 1. yıl EİDGK 0.2±0.04 logMAR bulundu. K1, Kmax ve refraktif silindirik değerleri postoperatif 1. yılda istatistiksel olarak anlamlı azalma gösterirken, görme keskinliğinde anlamlı artış görüldü ($p<0,05$). DLD ortalama 343,24±63,1 μm idi. Postoperatif 1. yılda keratometrik ve refraktif değerlerin değişimi ile DLD arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız hızlandırılmış CCL tedavisinin pediatrik hasta grubunda görme keskinliğini arttırdığını, keratometrik indeksleri stabilize ettiğini ve iyileştirdiğini göstermektedir. DLD'nin tedavi etkinliği ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Pediatrik keratokonus, Korneal kollajen çapraz bağlama, Demarkasyon hattı



Resim1. ÖS-OCT ile demarkasyon hattı derinliğinin belirlenmesi

Tablo 1. Hastaların takiplerinde görme keskinlikleri, otorefraktometrik değerleri ve kornea topografik verileri

	Preoperatif	*1.ay*	*6.ay*	*12.ay*	*p*
Görme keskinliği (logMAR) Otorefraktif silendirik (diyoptri)	0.489 ± 0.056	0.445 ± 0.055	0.408 ± 0.074	0.286 ± 0.045	0,005
Otorefraktif silendirik (diyoptri)	-3.582 ± 0.302	-3.650 ± 0.297	-3.438 ± 0.313	-3.220 ± 0.291	0,008
Kmax (D)	55.862 ± 0.581	56.634 ± 0.585	55.356 ± 0.582	55.050 ± 0.560	<0,001
K1 (D)	45.461 ± 0.326	45.826 ± 0.358	45.293 ± 0.352	45.085 ± 0.337	<0,001
K2 (D)	48.477 ± 0.462	49.217 ± 0.474	48.403 ± 0.474	48.229 ± 0.462	<0,001
SKK (µm)	462.324 ± 5.571	435.108 ± 6.683	431.297 ± 6.255	434.027 ± 6.941	<0,001
EİKK (µm)	448.297 ± 5.407	413.027 ± 6.852	415.027 ± 6.648	421.865 ± 7.293	<0,001
Sİf (D)	6.313 ± 0.564	6.762 ± 0.694	6.434 ± 0.676	6.271 ± 0.661	0,217
Sİb (D)	1.678 ± 0.148	1.586 ± 0.167	1.839 ± 0.156	1.798 ± 0.144	0,052
KVf (µm)	32.486 ± 2.412	34.811 ± 2.405	30.757 ± 2.426	31.946 ± 2.365	0,022
KVb (µm)	67.757 ± 4.531	76.297 ± 12.870	74.703 ± 4.688	75.351 ± 4.958	0,533

Kmax: Maksimum keratometri, K1: Düz keratometri, K2: Dik keratometri, SKK: Santral kornea kalınlığı, EİKK: En ince kornea kalınlığı, Sİf: ön yüzey simetri indeksi, Sİb: arka yüzey simetri indeksi, KVf: ön yüzey keratokonus verteksi, KVb: arka yüzey keratokonus verteksi

Tablo 2. Demarkasyon hattı derinliği ile topografik indeksler arasındaki korelasyonlar

	Demarkasyon hattı derinliği	*Demarkasyon hattı derinliği*
	r	*p**
Sferik eşdeğer		
1.ay	0,127	0,480
6.ay	0,141	0,435
12.ay	0,247	0,167
Kmax		
1.ay	0,201	0,263
6.ay	0,173	0,335
12.ay	0,181	0,312
K1		
1.ay	-0,253	0,156
6.ay	-0,276	0,121
12.ay	-0,272	0,126
K2		
1.ay	-0,065	0,719
6.ay	-0,106	0,557
12.ay	-0,103	0,569

*Pearson korelasyon testi

PS-180 KORNEA

LAZER İN SİTU KERATOMİLEUSİS (LASIK) VE FOTOREFRAKTİF KERATEKTOMİ (PRK) CERRAHİSİ SONRASI KORNEAL ELEVASYON VE ABERASYON DEĞERLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mukaddes Kübra Uçar, Onder Ayyildiz, Duygu Akpinar, Aysun Sagdani, Gokhan Ozge, Fatih Mehmet Mutlu

Sbü Gülhane Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.

Giriş ve Amaç: Lazer in situ keratomileusis (LASIK) ve fotorefraktif keratektomi (PRK) cerrahisi sonrası korneal elevasyon ve aberasyon değerlerindeki değişiklikleri karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Şubat 2015 ile Mart 2023 tarihleri arasında LASIK cerrahisi yapılan 26 hastanın 52 gözü ve PRK cerrahisi yapılan 30 hastanın 60 gözü çalışmaya alındı. Dosyalar retrospektif olarak incelendi. Preoperatif, postoperatif 1. yıldaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer, K1, K2, Kmax, santral 3 mm'deki en yüksek ön ve arka elevasyon değerleri, total aberasyon ve sferik aberasyon değerleri kaydedildi. Tüm bu değerler LASIK ve PRK grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların 30'u kadın 26'sı erkek idi. Yaş ortalaması 31,92 ± 7,42 yıldı. Gruplar arasında preoperatif ve postoperatif 1. yılda sferik eşdeğer, K1, K2, Kmax, ön elevasyon, arka elevasyon, total aberasyon ve sferik aberasyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p >0,05). Gruplar kendi içerisinde karşılaştırıldığında, total aberasyon ve sferik aberasyonda preoperatif ve postoperatif 1.yılda anlamlı fark saptanmadı (p >0,05). LASIK grubunda preoperatif ve postoperatif 1.yıl arka elevasyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.(p değeri 0,005) PRK grubunda ise bu değerlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p >0,05).

Tartışma ve Sonuç: LASIK ve PRK grupları karşılaştırıldığında arka elevasyon ve aberasyon değerleri açısından her iki grubun güvenli olduğu değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Lazer in situ keratomileusis, fotorefraktif keratektomi, arka elevasyon

PS-183 KORNEA

NÖROPATİ SAPTANMAMIŞ DİYABETİK HASTALARDA KORNEAL ESTEZİYOMETRİ İLE ÖLÇÜLEN KORNEAL DUYARLILIK İLE OKÜLER YÜZEY PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gozde Sahin[1], **Yurdagül Girgin**[1], **Mehmet Vural**[2]

[1]*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Balıkesir*
[2]*Mehmet Vural Göz Kliniği, Balıkesir*

Giriş ve Amaç: Klinik olarak periferik nöropati bulgusu olmayan Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) Hastalarında korneal duyarlılık ile oküler yüzey parametreleri arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimize rutin kontrol için başvuran ve klinik muayenesinde nöropati saptanmamış diyabetik hastalar ve bu hastalar ile yaş-cinsiyet eşlenik sağlıklı kontroller çalışmaya alınmıştır. Hastalara rutin muayeneye ek olarak gözyaşı osmolaritesi, gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), Schirmer testi, oküler yüzey boyanma skoru (OYBS), oküler yüzey semptom skorlanması (OYSS) ve Cochet-Bonnet estezyometri ile korneal duyarlılık ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 59,0±11,3 yıl olan 143 DM hastasının 143 gözü (K/E:80/63) ve yaş ortalaması 60,9±9,3 olan 145 kontrol hastasının 145 gözü (K/E:65/80) dahil edilmiştir (Yaş için p=0,51, Cinsiyet için p=0,061). Gruplar arasında osmolarite (p<0,05), Schirmer testi (p<0,05), OYBS (p=0,014) ve korneal duyarlılık (p<0,05) parametrelerinde, DM hastalarında kuru göz lehine anlamlı farklılık saptanırken, OYSS (p=0,275) ve GYKZ'da (p=0,063) anlamlı fark bulunmamıştır. Korelasyon analizlerinde Korneal duyarlılık ile Schirmer ve osmolarite arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. (R=0,205 ve R=-0,187, sırasıyla)

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik hastalarda hastaların oküler yüzey semptomları olmasa dahi oküler yüzey hastalığı bulunabilmektedir ve bu durum korneanın azalmış duyarlılığı ile ilişkili görünmektedir. Bu nedenle DM hastalarında rutin diyabetik retinopati taramalarına ek olarak kuru göz açısından da değerlendirme gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabetes mellitus, Korneal esteziyometre, Kuru göz, Oküler yüzey Hastalığı

Tablo 1. Diyabetik hastalarda ve kontrol grubunda oküler yüzey parametrelerinin değeri

	Grup 1 (n=143)	*Grup 2 (n=145)*	*p değeri*
Gözyaşı Kırılma Zamanı (GYKZ) (sn)	11,48 ± 4,716	12,45 ± 4,13	0,070
Schirmer Testi (mm)	14,99 ± 10,70	20,32 ± 11,04	0,001
Gözyaşı Osmolaritesi (mOsm/L)	314,99 ± 17,99	306,92 ±15,1	0,001
Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OYHİ)	15,54 ± 14,01	18 ± 17,12	0,191
Estezyometre (mm)	4,01 ± 0,63	5,70± 0,33	0,001

Grup 1: Diyabetik hastalar Grup 2: Non-diyabetik kontrol grubu p değeri: istatistiksel anlamlılık oran

PS-184 KORNEA

DR. GOOGLE: KURU GÖZDE BİLGİ KAYNAĞI MI YOKSA SEBEP Mİ?

Ahsen Güleç, **Aysun Şanal Doğan**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Milenyumdan itibaren internet kullanımı, hastaların bilgi edinme kaynaklarından biri olmuştur. Bu çalışmada, 2004 yılından itibaren yıllara göre kuru göz ve eşlik eden semptomların ne düzeyde araştırıldığını Google trends üzerinden belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Çalışma evreni olarak sadece sağlık kategorisini içeren araştırmalar ve 2004-2024 tarihleri arasındaki Türkiye verileri oluşturdu. Google trendste %50 ve üzerinde yıllık araştırma hacmi görülen seneleri, "kuru göz" terimi, OSDI skor semptomları; ışığa hassasiyet, batma hissi yanma bulanık görme, görme azlığı araştırılan temel terimlerdi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ile normallik analizleri yapıldı. Normal dağılıma uyan verilerin gruplar arası analizlerinde Student's T Test, uymayanların analizinde ise Mann Whitney U Test kullanıldı. Analizler IBM SPSS versiyon 27.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

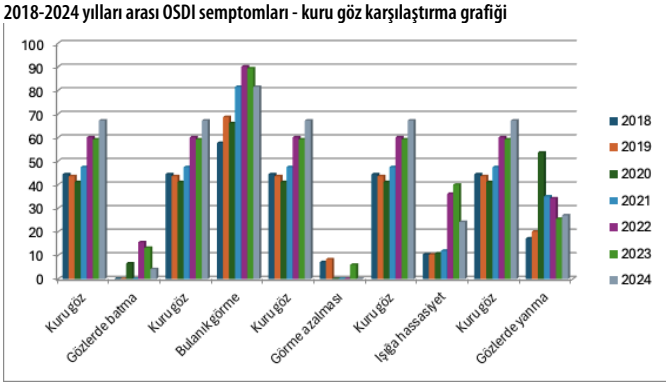
Bulgular: Google trendsin sağlamış olduğu grafikte %50yi geçen yıllar: 2018-2024 arası olarak saptandı. 2018 yılından itibaren; kuru göz için ortalama değerlerinin,gözlerde batma, görme azalması, ışığa hassasiyet ve gözlerde yanma ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu (p<0,001) ancak kuru göz indeks değerlerinin bulanık görme ortalamasından anlamlı şekilde düşük düzeylerde olduğu tespit edildi. 2018 yılından sonra dikkat çeken bir başka artış da 2020 Mart tarihinden itibaren görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Kuru gözün sebeplerinden biri olan uzun ekran maruziyeti pandemi sürecinde artış göstermiştir. İlginç olarak kuru göz nedenleri araştırılırken aslında kuru göze zemin hazırlamıştır. 2018 den sonra kuru gözün daha çok arandığının saptanması ekran maruziyeti ile kuru göz arasındaki kısır döngünün ifadesi olarak düşünülebilir. Sağlıkla ilişkili konular için Google trendsi kullanmak sağlık çalışanlarına ve halk sağlığı otoritelerine toplumun kaygılarına cevap vermeleri açısından yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kuru göz, Google trends, OSDI skoru

2004-2024 yılları arası kuru göz araştırma hacmi

2018-2024 yılları arası OSDI semptomları - kuru göz karşılaştırma grafiği



2018-2024 yılları arası OSDI semptomları - kuru göz karşılaştırma tablosu

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kuru göz gözlerde yanma	44,42±12,88	43,58±9,78	41,08±11,75	47,42±13,91	60,08±10,29	59,17±9,38	67,17±9,26
	17,17±11,24	20,08±13,09	53,58±25,12	35,00±8,02	34,17±10,23	25,50±8,60	27,00±7,77
p	<0.001**	<0.001**	0.133**	0.016**	<0.001**	<0.001**	0.002*
Kuru göz gözlerde batma	44,42±12,88	43,58±9,78	41,08±11,75	47,42±13,91	60,08±10,29	59,17±9,38	67,17±9,26
	0,00±0,00	0,00±0,00	6,58±22,80	0,00±0,00	15,58±36,50	13,17±30,98	4,17±10,20
p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.005*	0.003*	0.002*
Kuru göz görmede azalma	44,42±12,88	43,58±9,78	41,08±11,75	47,42±13,91	60,08±10,29	59,17±9,38	67,17±9,26
	7,17±24,82	8,33±28,86	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	6,00±20,78	0,00±0,00
p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.002*
Kuru göz bulanık görme	44,42±12,88	43,58±9,78	41,08±11,75	47,42±13,91	60,08±10,29	59,17±9,38	67,17±9,26
	57,67±6,55	68,67±7,21	66,08±7,15	81,50±8,19	90,08±7,54	89,33±5,69	81,50±7,42
p	0.004**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.015*
Kuru göz ışığa hassasiyet	44,42±12,88	43,58±9,78	41,08±11,75	47,42±13,91	60,08±10,29	59,17±9,38	67,17±9,26
	10,42±24,32	10,33±24,26	10,83±26,09	11,92±27,87	36,08±28,25	40,00±29,11	24,17±28,33
p	<0.001**	<0.001**	0.001**	0.001**	0.015**	<0.001**	0.009*

PS-185 KORNEA

TERAPÖTİK PENETRAN KERATOPLASTİ YAPILAN HASTALARIN ANATOMİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Coşkun, Dilay Özek, Neslihan Bayraktar Bilen, Ahmet Alper Yarangümeli

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Üçüncü basamak merkezimizde terapötik penetran keratoplasti (PK) yapılan hastaların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını bildirmek

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Kliniği'nde 2020-2023 yılları arasında terapötik PK yapılan ve en az 1 yıl düzenli takibi olan 20 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, cerrahi endikasyonları, cerrahi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 9'u (%45) kadın, 11'i (%55) erkekti. Yaş ortalamaları 58,2±21,58 (21-85 yaş) idi. Terapötik PK yapılan hastaların endikasyonları; 10 hastada (%50) bakteriyel keratit, 4 hastada (%20) fungal keratit, 5 hastada (%25) herpetik keratit nedeniyle korneal perforasyon, 1 hastada (%5) travma idi. Takip sonucunda 13 hastanın grefti saydam izlendi, 3 hastada nüks gelişmesi nedeniyle PK tekrarlandı, 4 hastada greft yetmezliği gelişti. 10 hastanın görme keskinliği 20/200 ve üstünde iken 10 hastada görme el hareketi seviyesinde izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Terapötik PK, tedaviye cevap vermeyen korneal enfeksiyonların ve kornea patolojisinden kaynaklanan perforasyonların tedavisinde etkili bir cerrahidir. Görme artışı sağlamasının yanında gözün anatomik bütünlüğünün korunması açısından uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Terapötik penetran keratoplasti, keratit, kornea

PS-186 KORNEA

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA KORNEAL DANSİTOMETRİ ÖLÇÜMLERİNİN PENTACAM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Celil Orman, Çiğdem Coşkun, Sebile Çomçalı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) hastalarında Pentacam Scheimpflug görüntüleme sistemi ile korneal dansitometri ölçümlerinin incelenmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması

Yöntem: Tip 2 DM tanısı konulan 37 hastanın 74 gözü ve benzer yaştaki 27 sağlıklı bireyin 54 gözü çalışmaya dahil edildi.Tüm olguların düz keratometri (K1),dik keratometri (K2),en yüksek keratometri (Kmax),santral kornea kalınlığı (SKK),en ince kornea kalınlığı (EİKK),kornea apexindeki ortalama anterior ve posterior elevasyon (OAE/OPE) ve korneal dansitometri (KD) değerleri Scheimpflug görüntüleme sistemi (Pentacam HR,Oculus,Germany) kullanılarak ölçüldü.KD, Scheimpflug görüntüleme sisteminde 4 konsantrik radyal zona (0-2 mm,2-6 mm,6-10 mm ve 10-12 mm) ve derinliğe göre (anterior,santral,posterior ve total) değerlendirildi.Hastaların HbA1c seviyeleri kaydedil-di.Yeni tanı konulan DM hastaları çalışmaya dahil edildi.Diyabetik retinopati ve makulopati saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 kullanıldı.P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: DM hastalarının ve sağlıklı grubun yaş ortalamaları sırasıyla 50,51±8,93; 50,89±5,71 yıl idi.DM ve kontrol grubu arasında yaş,cinsiyet, K1, K2, Kmax, SKK, EİKK, OAE, OPE açısından fark yoktu (sırasıyla p=0,42; p=0,2; p=0,51; p=0,5; p=0,48; p=0,95; p=0,99; p=0,5; p=0,29).KD değerleri DM hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre tüm zonlarda ve derinliklerde daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01).HbA1c ile OAE değerleri arasında düşük pozitif korelasyon (r=0,281;p=0,015) ve anterior 2-6 mm korneal dansitometri değerleri arasında çok düşük negatif korelasyon (r=-0,24;p=0,035) saptandı.

Tartışma ve Sonuç: DM hastalarında KD değerleri sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.Kronik hiperglisemi korneada morfolojik ve fonksiyonel değişikliklere neden olarak KD değerlerini etkileyebilir.KD ölçümü potansiyel olarak kronik hipergliseminin ortaya çıkardığı patofizyolojik mekanizmalar hakkında yeni ve önemli bilgiler sunabilir.

Anahtar kelimeler: Diyabetis Mellitus, kornea, dansitometri

PS-187 KORNEA

İLERLEYİCİ KERATOKONUS TEDAVİSİNDE UYGULANAN HIZLANDIRILMIŞ KORNEAL KOLLAJEN ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİ SONUÇLARININ SİRİUS TOPOGRAFİDE KERATOKONUS İNDEKSLERİ İLE İNCELENMESİ

Elif Sari[1], Burak Tanyıldız[1], Erdi Karadağ[1], Nesrin Tutaş Günaydın[2]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Bahçelievler Memorial Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: İlerleyici keratokonus olgularında uygulanan hızlandırılmış korneal çapraz bağlama tedavisi sonuçlarının Sirius topografideki keratokonus indeksleri kullanılarak araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde hızlandırılmış protokolde korneal çapraz bağlama (10 dakika- 9mW/cm^2 ışık şiddeti- toplam yüzey dozu 5.4 J/cm^2) uygulanan toplam 35 hastanın 35 gözü dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif ikinci yıl içindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinleri (EİDGK), pakimetri ve Sirius topografik indeks parametreleri: ön/arka simetri endeksi (SIf/SIb), ön/arka keratokonus verteksi (KVf/KVb), ön/arka Baiocchi-Calossi-Versaci indeksi (BCVb/BCVf) ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 24,9±6,6 idi. EİDGK'de istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (0,35±0,26 vs 0,24±0,20 logMAR) (p<0,001). Ortalama pakimetri değeri çapraz bağlama sonrası 461±29,9 μm'dan 443,4 ± 42,0'a azaldığı görüldü ((p<0,001)). K1, K2 ve ortalama K ve K max değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişime rastlanmadı. Keratonus indekslerindeki değişime bakıldığında KVf, KVb, BCVb, BCVf, SIb değerlerinin tümünde bir artış görülürken, sadece KVb'deki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu.((p=0,028))

Tartışma ve Sonuç: Korneal çapraz bağlama sonrasındaki takiplerde diğer keratokonus indekslerinden farklı olarak KVb'de anlamlı bir artışın görülmesi, KVb 'nin keratokonus progresyonunda topografik bir belirteç olarak kullanılmasına olanak sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Keratokonus, Cross-linking, keratometri, pakimetre, topografi

PS-188 KORNEA

HERPES ZOSTER OFTALMİKUS TANILI HASTALARIN KLİNİK BULGU VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI - ÖN ÇALIŞMA TEK MERKEZ DENEYİMİ

Görkem Polat, Atakan İşbilir, Zeynep Özbek, İsmet Durak

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Herpes Zoster Oftalmikus (HZO) ön tanısı ile danışılan ya da primer başvuran ve 3 aydan uzun süre takipli hastaların klinik izlem ve sonuçlarının değerlendirilmesi ve 5 yıllık dökümlerin karşılaştırılması hedeflenmiştir

Yöntem: Kornea biriminde HZO nedeniyle görülen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların, tam oftalmolojik muayeneye ek ışık refleksi, göz hareketleri, renkli görme muayenesi, kaydedildi. Yaş,cinsiyet,komorbid hastalıklar, başvuru ve takiplerde oküler ve cilt bulguları,sistemik ve topikal tedavi alıp almadıkları, tedavi başlangıç zamanı, izlem süresinde ortaya çıkan sekeller kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen ve ilk 5 yılda görülen 33 hastanın 33 gözü (15 kadın, 18 erkek) incelendi. Ortalama yaş 58.3 ± 18.4 yıl (23-83),ortalama takip süresi 9± 16.4 ay, hastaların başvuru anındaki oküler semptom ve bulguları,20 hastada kapak ödemi, 5 hastada göz ağrısı, 2 hastada dendrit,14 hastada epitel defekti, 3 hastada ön kamara reaksiyonu,1 hastada kraniyal sinir etkilenimi ve diplopi, 1 hastada ise göz içi basınç artışı şeklindeydi. İzlem süresinde hastaların %90,9'u (30/33) sistemik tedavi aldı.Tüm hastaların %85'inde herhangi bir sekel bulgusu izlenmezken %15'inde post-herpetik nevralji ve subepitelyal haze gelişti.

Tartışma ve Sonuç: HZO özellikle ileri yaş grubunda sık görülen, gözde akut fazda sinir ve ekstraoküler kas tutulumu gibi ciddi etkilenmeye yol açan ağrılı bir süreçtir. Uzun dönemde ise görme kaybı ve post-herpetik nevralji gibi yaşam kalitesini düşüren kronik sekellere neden olabilir. Risk grubundaki hastaların korunması için farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Herpes Zoster Oftalmikus, Zona, Varisella Zoster Virüs

Semptom ve Bulgular	
Semptom/Bulgu	*Sayı*
Ağrı	28
Kapakta Ödem	27
Hutchinson Bulgusu	8
Korneada Dendrit	2
Ön Kamara Reaksiyonu	3
Kraniyal Sinir Etkilenimi ve Diplopi	1

Resim 1. Pupilla etkilenimi,episklerit ve Hutchinson bulgusu

Resim 2. krutlu cilt lezyonları

PS-189 KORNEA

HERPETİK KERATİTLERDE DERİN ÖN LAMELLAR KERATOPLASTİ VE PARSİYEL PENETRAN KERATOPLASTİ SONUÇLARI

Bahri Aydın, Kübra Gül Ölke, Mehmet Cüneyt Özmen, Erdem Yüksel, Rüştü Fikret Akata

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

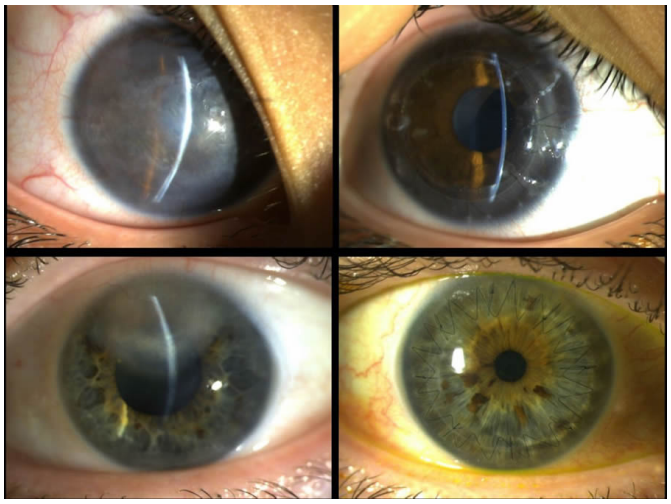
Giriş ve Amaç: Herpetik keratitli hastalarda keratoplasti sonuçlarını değerlendirmek ve greft sağ kalım oranlarını, herpetik keratit nüksünü ve görsel sonuçları analiz etmektir.

Yöntem: Retrospektif olarak, Ocak 2014 ve Mart 2024 arasındaki keratoplasti hastaları tarandı. 21 herpetik keratit tanılı hastadan verileri tam olan 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemlerdeki düzeltilmemiş ve düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri, tam biyomikroskopik muayene bulguları, ameliyat tipi, donöre ait faktörler, greftin bekleme süresi, greftin endotel sayısı, sütürasyon tipi, ek oftalmik hastalıklar, nakil sonrası geçirilen cerrahiler, komplikasyonlar, herpetik nüks varlığı ve nüks tedavisi, greft reddi varlığı kaydedildi.

Bulgular: 7 göze derin ön lamellar keratoplasti (DALK), 12 göze parsiyel penetran keratoplasti (PPK) ameliyatı uygulandığı kaydedildi. DALK grubunda yaş ortalaması 46,43±5,74, PPK grubunda ise 48,41±6,25 idi. PPK grubunda 1 ve DALK grubunda 1 göz ileri glokomatöz hasara sekonder görme kaybı nedeniyle ve PPK grubunda 1 göz postoperatif dönemde sekonder mantar keratiti nedeniyle görme keskinliklerinin (GK) istatistiksel değerlendirmesine dahil edilmedi. Preoperatif dönemde DALK grubunda ortalama GK 0.017±0.014, PPK grubunda ise 0.0086±0.004 idi ve gruplar arasıda istatistiksel olarak fark yoktu (p=0.37) Postoperatif dönemde ortalama GK, DALK grubunda 0.3±0.13 ve PPK grubunda 0.087±0.04 idi ve istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.12). PPK grubunda 5 hastada greft reddi kaydedildi ancak istatistiksel olarak fark yoktu (p=0.068). Herpetik keratit nüksü PPK grubunda 5 gözde ve DALK grubunda 2 gözde izlendi (p=0.474).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada herpetik keratit hastalarında PPK ve DALK ameliyatlarının görsel sonuçları, greft sağkalımı ve nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmese de belirgin farklılıklar olduğu izlendi. Daha fazla hasta sayısı ile daha anlamlı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: herpetik, keratit, keratoplasti, nüks



Resim 1. Üstte 18 yaşında kadın hastanın herpetik keratite sekonder tam kat korneal skarına ait preoperatif ön segment fotoğrafı ile aynı hastanın penetran keratoplasti sonrasındaki ön segment fotoğrafı yer almaktadır. Alt sırada ise 59 yaşındaki kadın hastanın derin ön lamellar keratoplasti öncesi ve sonrası ön segment fotoğrafları izlenmektedir.

PS-191 KORNEA

ÜST KAPAK BLEFAROPLASTİ VE BLEFAROPLASTİ İLE KOMBİNE BROWPEXY CERRAHİLERİNİN KORNEA PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KORNEAL TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher Köksaldı[1], Ceren Durmaz Engin[2], Mustafa Kayabaşı[1]

[1]Muş Devlet Hastanesi, Muş
[2]Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Üst kapak blefaroplasti ve blefaroplasti+browpexy yapılan hastalarda, tomografik değişikliklerin değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2023-Haziran 2024 arasında dermatoşalazis±kaş düşüklüğü olan ve üst kapak blefaroplasti (Grup 1, 35 hasta/35 göz) veya blefaroplasti ile kombine eksternal browpexy (Grup 2, 35 hasta/35 göz) uygulanan hastalara preoperatif dönemde ve postoperatif 1. ve 3. aylarda Pentacam (Oculus, Germany) ile Scheimpflug tomografi çekildi. Tüm sağ gözler için sferik ekivalan (SE) refraksiyon kusuru; ön ve arka korneanın düz, dik ve ortalama keratometri (K1, K2 ve Km), astigmat (AST) ve asferisite (Q) değerleri; santral kornea kalınlığı, ön kamara derinliği ve kornea volümü; inferior/superior, yüzey varyansı, dikey asimetri, boy asimetrisi ve yükseklik desantrasyonu indeksleri kaydedildi. Preoperatif değerler ile postoperatif 1. ve 3. aydaki değerler karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 51.52±8.12 yıldı, %82'si kadındı. Grup 1'de preoperatif arka K1 ve Q değerleri -6.20±0.24 D ve -0.40±0.14 iken; postoperatif 1. ayda -6.17±0.23 D ve -0.37±0.13 olarak ölçüldü (her ikisi için p=0.031). Grup 2'de preoperatif SE 0.21±1.44 D iken, postoperatif 1. ayda 0.07±1.34 D idi (p=0.003). Grup 1'de ön korneal Q değeri preoperatif dönemde -0.40±0.11 iken, postoperatif 3. ayda -0.35±0.11 olarak ölçüldü (p=0.021). Grup 2'de preoperatif arka K1, K2 ve Km değerleri -6.15±0.22, -6.45±0.22 ve -6.29±0.21 D iken, postoperatif 3. ayda -6.11±0.25, -6.41±0.26 ve -6.26±0.22 D idi (sırasıyla p=0.016, p=0.005 ve p=0.030). Diğer parametrelerde postoperatif 1. ve 3. ayda, preoperatif ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). İncelenen tüm parametrelerde cerrahi sonrası meydana gelen değişim açısından iki farklı cerrahi grubu arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımıza göre her iki cerrahi yöntem de postoperatif dönemde korneada şekil değişikliğine neden olarak kornea parametrelerini değiştirebilir.

Anahtar kelimeler: Blefaroplasti, browpexy, kornea, scheimpflug tomografi.

Tablo 1: Blefaroplasti grubunda parametrelerde meydana gelen değişiklikler

	Preop	Postop 1. ay	Postop 3. ay	Preop vs Postop 1. ay p değeri	Preop vs Postop 3. ay p değeri
Sferik ekivalan, dioptri	-0.19±1.51	-0.26±1.47	-0.47±1.58	0.206	0.390
Ön K1, dioptri	43.33±1.29	43.40±1.26	43.29±1.36	0.341	0.392
Ön K2, dioptri	44.12±1.23	44.14±1.21	44.01±1.41	0.733	0.387
Ön Km, dioptri	43.70±.126	43.78±1.21	43.64±1.37	0.233	0.532
Ön korneal AST, dioptri	0.72±0.40	0.74±0.45	0.72±0.53	0.564	0.578
Ön korneal Q	-0.35±0.11	-0.36±0.13	-0.35±0.11	0.824	**0.021**
Arka K1, dioptri	-6.20±0.24	-6.18±0.23	-6.16±0.26	**0.031**	0.297
Arka K2, dioptri	-6.47±0.20	-6.46±0.22	-6.45±0.24	0.475	0.215
Arka Km, dioptri	-6.33±0.22	-6.33±0.21	-6.31±0.26	0.822	0.096
Arka korneal AST, dioptri	0.28±0.09	0.29±0.10	0.31±0.11	0.676	0.542
Arka korneal Q	-0.40±0.14	-0.37±0.13	-0.37±0.11	**0.031**	0.085
Santral kornea kalınlığı, mm	540.97±20.64	540.39±21.47	541.79±22.30	0.600	0.534
Kornea volümü, mm³	59.86±2.54	59.76±2.80	59.84±3.05	0.457	0.947
Ön kamara derinliği, mm	2.85±0.63	2.82±0.58	2.78±0.52	0.429	0.567
Inferior/superior değeri	-0.09±0.81	0.01±0.67	0.17±0.87	0.099	0.062
Yüzey varyansı indeksi	16.81±4.54	16.93±4.96	17.74±4.28	0.834	0.580
Dikey asimetri indeksi	0.14±0.05	0.16±0.14	0.16±0.05	0.415	0.736
Boy asimetrisi indeksi	4.83±4.44	4.72±3.41	5.29±4.45	0.873	0.325
Yükseklik desantrasyonu indeksi	0.01±0.02	0.01±0.01	0.02±0.04	0.415	0.772

Tablo 2: Blefaroplasti+browpexy grubunda parametrelerde meydana gelen değişiklikler

	Preop	Postop 1. ay	Postop 3. ay	Preop vs Postop 1. ay p değeri	Preop vs Postop 3. ay p değeri
Sferik ekivalan, dioptri	0.21±1.44	0.07±1.34	0.10±1.39	**0.003**	0.098
Ön K1, dioptri	43.10±1.79	43.07±1.79	42.63±1.74	0.516	0.064
Ön K2, dioptri	44.19±1.92	44.09±1.92	43.56±1.89	0.327	0.312
Ön Km, dioptri	43.59±1.78	43.54±1.79	43.09±1.77	0.169	0.268
Ön korneal AST, dioptri	1.01±0.91	1.04±0.93	0.92±0.69	0.414	0.331
Ön korneal Q	-0.29±0.21	-0.29±0.23	-0.26±0.26	0.989	0.705
Arka K1, dioptri	-6.18±0.22	-6.17±0.22	-6.11±0.25	0.644	**0.016**
Arka K2, dioptri	-8.23±10.23	-6.51±0.27	-6.41±0.25	0.323	**0.005**
Arka Km, dioptri	-6.34±0.22	-6.34±0.23	-6.26±0.22	0.600	**0.030**
Arka korneal AST, dioptri	0.32±0.21	0.31±0.18	0.31±0.18	0.737	0.578
Arka korneal Q	-0.41±0.12	-0.37±0.22	-0.39±0.13	0.281	0.052
Santral kornea kalınlığı, mm	534.60±39.01	534.34±36.46	533.11±36.83	0.774	0.082
Kornea volümü, mm³	59.35±3.35	59.34±3.37	58.89±2.68	0.910	0.616
Ön kamara derinliği, mm	2.71±0.35	2.71±0.38	2.68±0.34	0.765	0.675
Inferior/superior değeri	-0.27±0.74	-0.33±0.71	-0.20±0.74	0.526	0.943
Yüzey varyansı indeksi	19.11±8.14	19.49±8.10	18.63±6.62	0.682	0.967
Dikey asimetri indeksi	0.15±0.07	0.15±0.07	0.16±0.07	0.421	0.645
Boy asimetrisi indeksi	6.01±5.44	5.02±4.72	6.84±5.63	0.175	0.658
Yükseklik desantrasyonu indeksi	0.02±0.02	0.01±0.01	0.01±0.01	0.097	0.360

PS-192 KORNEA

PELLÜSİD MARJİNAL DEJENERASYONUN PATOGENEZİNDE SİSTEMİK İNFLAMASYONUN BİR ROLÜ OLABİLİR Mİ?

Menekşe İnal[1], Ayşe Burcu[2]

[1]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Pellusid marjinal dejenerasyon (PMD), korneanın progresif ektatik bir bozukluğudur. Bu çalışmada PMD' de sistemik inflamatuar belirteçlerin incelenerek hastalığın patogenezinde inflamasyonun rolünü araştırmak.

Yöntem: 2013-2023 yıllarındaki PMD'li hastalar ile sağlıklı bireyler retrospektif olarak değerlendirildi. Tam kan sayımında toplam lökosit, nötrofil, lenfosit, monosit, platelet, eozinofil, bazofil sayıları, kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW), platelet/lenfosit oranı (PLO), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), monosit/lenfosit oranı (MLO), sistemik inflamatuar indeks (SII), sistemik inflamatuar yanıt indeksi (SIRI) ve pan-immun inflamasyon değerleri (PIV) incelendi.

Bulgular: Hastaların 26'sı (%43,3) PMD, 34'ü kontrol grubu (%56,7) şeklindeydi. Yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı benzerdi. İki grubu karşılaştırdığımızda, sadece bazofil sayısının PMD grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük, sistemik inflamasyonu özellikle gösteren lökosit sayısı, NLO, MLO, SII, SIRI ve PIV ortalama sayısal değerlerinin ise PMD grubunda daha yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Buna karşılık sadece PLO oranı PMD grubunda ortalama sayısal değeri kontrol grubuna göre daha düşüktü ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: PMD'li hastalarda literatürde yapılan korneal histolojik ve elektron mikroskop çalışmalarında kornea örneklerinde inflamatuar hücrelerin bulunmadığı bilgisi ile hastalığın etyolojisinde inflamasyonun rolü henüz gösterilmiş değildir. PMD'li hastalarda ayrıca sistemik hastalıklarla da bir ilişki kanıtlanmamıştır. Bizim çalışmamız da literatürdeki bu sorulara cevap arayacak şekilde PMD'deki sistemik inflamataur belirteçlerin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Ancak biz de çalışmamızda PMD'de sistemik inflamatuar belirteçlerinde kontrol grubuna göre bazı değerlerde daha yüksek saptasak da anlamlı değişiklik saptamadık. PMD'de inflamasyonun yeri prospektif, daha geniş hasta popülasyonu ile daha kesin sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: Nötrofil/lenfosit oranı, panimmun inflamasyon değeri, pellüsid marjinal dejenerasyon, sistemik inflamatuar indeks

Tablo 1. İki grup arasında yaş, hemogram değerleri ve sistemik inflamasyon belirteçlerinin karşılaştırılması

	Pellüsid Marjinal Dejenerasyon	Kontrol	p
Yaş	49,19±10,5	48,12±8,5	0,95
Lökosit sayısı (10^9/L)	8,12±1,95	7,56±1,63	0,32
Eritrosit sayısı (10^9/L)	5,10±0,51	5,01±0,49	0,45
Platelet sayısı (10^9/L)	249,73±50,3	261,45±83,9	0,40
Eritrosit dağılım yüzdesi	13,22±1,1	13,18±1,02	0,79
Nötrofil sayısı (10^9/L)	4,88±1,54	4,52±1,16	0,75
Lenfosit sayısı (10^9/L)	2,54±0,81	3,15±4,78	0,34
Monosit sayısı (10^9/L)	0,57±0,17	0,74±1,27	0,51
Eozinofil sayısı (10^3/mL)	0,15±0,08	0,16±0,21	0,26
Bazofil sayısı (10^9/L)	0,03±0,02	0,05±0,06	**0,02**
Nötrofil / lenfosit oranı (NLO)	2,18±1,51	2,02±0,83	0,84
Platelet / lenfosit oranı (PLO)	109,46±47,89	115,15±46,2	0,22
Monosit / lenfosit oranı (MLO)	0,25±0,11	0,24±0,11	0,91
Sistemik inflamatuar indeks (SII)	559,02±471,6	516,29±247,8	0,58
Sistemik inflamatuar yanıt indeks (SIRI)	1,28±1,1	1,11±0,61	0,65
Panimmün inflamasyon değeri (PIV)	332,80±343,18	277,41±138,49	0,85

PS-193 KORNEA

GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS TANILI HASTALARDA OKÜLER YÜZEY VE MEİBOMİAN BEZİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berkay Kupal[1], Gökhan Keser[2], Kenan Aksu[2], Melis Palamar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Granülomatöz polianjitis (GPA; Wegener Granülomatozu) tanılı hastalarda oküler yüzey ve meibomian bez bulgularının detaylı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

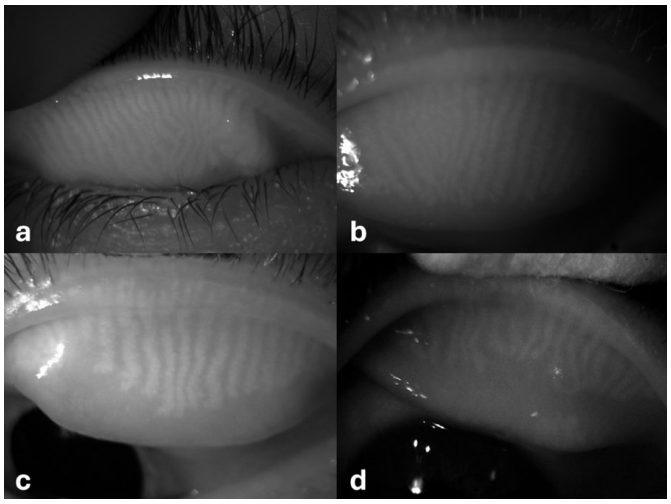
Yöntem: Romatoloji Kliniği'nde GPA tanısı ile takip edilen ve Temmuz 2023 ila Haziran 2024 tarihleri arasında Göz Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirilen 16 hastanın 32 gözü (Grup 1) ve yaş-cinsiyet olarak uyumlu 42 sağlıklı gönüllünün 42 sağ gözü (Grup 2; kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve oftalmolojik muayeneleri yanı sıra kapak kenarı abnormalite skoru, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), Oxford skoru, Schirmer 1 testi, oküler yüzey hastalık indeksi (OSDİ) skoru ve Meibografi ile meiboskor değerlendirmesi (Resim 1) yapıldı.

Bulgular: Meiboskor değerleri Grup 1'de 0,81±0,79 (0-3), Grup 2'de 0,48±0,49 (0-2) idi (p<0,05). Kapak kenarı morfolojik abnormalite skorları Grup 1'de 0,91±0,77 (0-3), Grup 2'de 0,26±0,5 (0-2) idi (p<0,05). GKZ Grup 1'de 7,84±3,44 (3-18), Grup 2'de 12,05±6,24 (2-24) idi (p<0,05). Oxford skoru Grup 1'de 0,5±0,62 (0-2), Grup 2'de 0,21±0,41 (0-1) idi (p<0,05). OSDİ skoru Grup 1'de 31,3±25,6 (0-84,1), Grup 2'de 22,3±18,5 (0-66,6) idi. Schirmer 1 Grup 1'de 16,2±9,7 (3-35), Grup 2'de 18,2±6,6 (5-35) mm idi. Grup 1'de 1 sklerit, 1 periferik ülseratif keratit (PUK), 1 limbal kök hücre yetmezliği, 2 geçirilmiş ön üveit ilişkili posterior sineşi ve 1 geçirilmiş marjinal keratit mevcuttu (Resim 2).

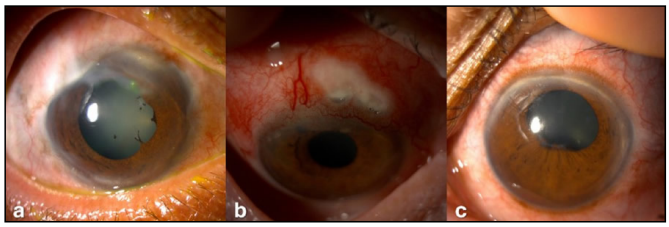
Tartışma ve Sonuç: GPA hastalarında kuru göz sendromu ve meibomian bez disfonksiyonu daha sık gözlenmiştir. GPA hastalarının oftalmolojik olarak detaylı değerlendirilmeleri olası oküler yüzey hasa-

rının önlenmesi açısından önemlidir. PUK, sklerit ve üveit gibi inflamatuar hastalıklar GPA hastalarında sık gözlenmektedir.

Anahtar kelimeler: meibografi, romatolojik hastalık, Wegener granülomatozu



Resim 1. Meibografide Meiboskor (MS) değerlendirmesi. a) MS=0 (Meibomian bez atrofisi yok) b) MS=1 (Meibomian bez atrofisi <%33) c) MS=2 (Meibomian bez atrofisi %33-%66) d) MS=3 (Meibomian bez atrofisi >%66)



Resim 2. Granülomatöz Polianjitis hastalarındaki bazı ön segment fotoğrafları. a) Üst temporalde lokalize konjonktivalizasyon, üst nazalde stromal opasite ve ülser alanı, noktasal posterior sineşi alanları. b) Superiorda periferik ülseratif keratit ve sklerit alanları. c) Üst yarıda kresentik periferik ülseratif keratit alanı, noktasal posterior sineşi alanları.

PS-194 KORNEA

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU ŞİDDETİ İLE KORNEA ENDOTEL TABAKASI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYON

Emrah Öztürk, Cem Çankaya, Yakup Yıldızlı

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

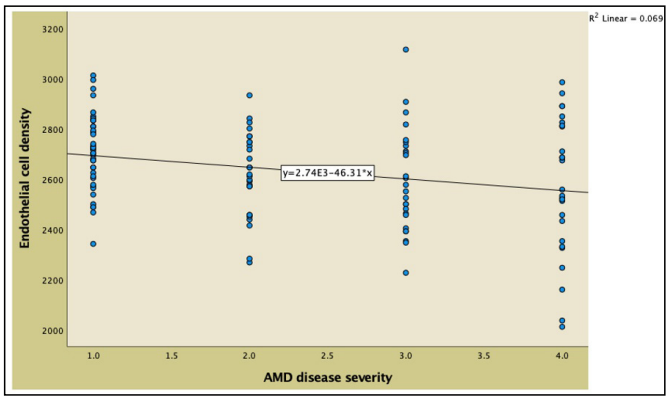
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, yaşa bağlı maküla dejeneransı (YBMD) şiddeti ile korneal endotelyal tabaka özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 47 kadın ve 72 erkek olmak üzere toplam 119 hasta dahil edildi. Hastalar AREDS derecelendirme sistemine göre; YBMD yok (grup 1), hafif YBMD (grup 2), orta YBMD (grup 3) ve ileri YBMD (grup 4) olarak gruplandırıldı. Travma öyküsü, oküler ek hastalık (katarakt hariç), oküler cerrahi ve intravitreal enjeksiyon öyküsü olan gözler çalışma dışı bırakıldı. İki gözü de çalışmaya uyan hastaların sadece sağ gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldı. Kornea endotel hücre yoğunluğu, varyasyon katsayısı, hekzagonalite ve santral kornea kalınlığı speküler mikroskop (Konan Medical Inc., Nishinomiya, Japonya) kullanılarak ölçüldü.

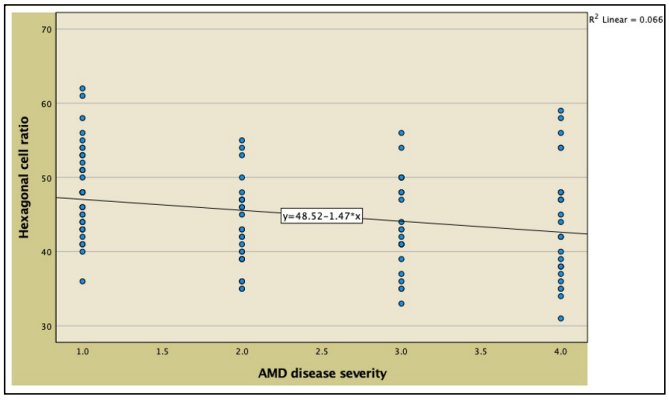
Bulgular: Grup 1'e 40, grup 2'ye 27, grup 3 ve 4'e ise 26'şar hasta dahil edildi. Grupların cinsiyet dağılımı ve ortalama yaşları benzerdi (sırasıyla p=0.78, p=0.93). Grup 1'de 27 (%67.5), grup 2'de 19 (%70.4), grup 3'de 13 (%50) ve grup 4'de 17 (%65.4) hastada katarakt mevcuttu (p=0.40). Grupların görme keskinliği ise sırası ile 0.70±0.3, 0.64±0.3, 0.62±0.3 ve 0.39±0.3 idi (p=0.004). Speküler mikroskopi değerlendirmesinde; grupların ortalama hücre yoğunluğu, değişkenlik katsayısı ve hekzagonalite değerleri arasında anlamlı fark izlenirken santral korneal kalınlık değerinde anlamlı fark izlenmedi (sırasıyla p=0.049, p=0.002, p=0.004 ve p=0.883). YBMD hastalık şiddeti ile hücre yoğunluğu ve hekzagonalite değerleri arasında hafif negatif korelasyon izlenirken YBMD hastalık şiddeti ile değişkenlik katsayısı arasında hafif pozitif korelasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: YBMD hastalık şiddeti arttıkça korneal endotelyal tabaka değerleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Göz içi cerrahi planlanacak YBMD hastalarında bu değişikliklerin göz önünde bulundurulması ve gerekli önlemlerin alınmasında fayda vardır.

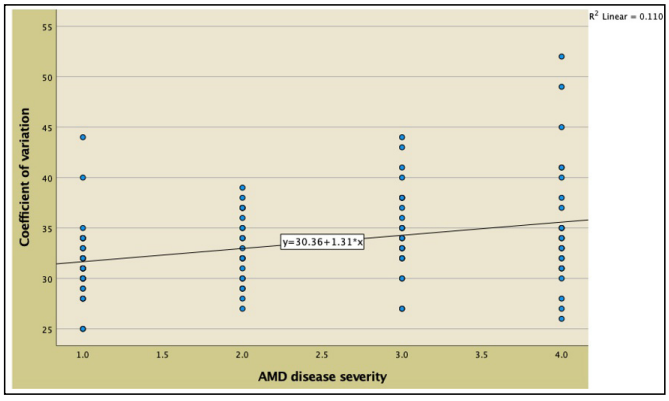
Anahtar kelimeler: Katarakt, kornea endoteli, speküler mikroskopi, yaşa bağlı maküla dejeneransı



Figur 1. YBMD hastalik siddeti ile endotel hucre yogunlugu arasindaki iliski



Figur 2. YBMD hastalik siddeti ile hekzagonal hucre orani arasindaki iliski



Figur 3. YBMD hastalik siddeti ile varyasyon katsayisi arasindaki iliski

PS-195 KORNEA

KURU GÖZDE INTENSED PULSE LİGHT (IPL) TEDAVİSİ ETKİNLİĞİ

Okan Öztürk, Ahmet Özer

Özel Eskişehir Göz Merkezi

Giriş ve Amaç: Kuru Göz en sık neden evoporatif kayıbın olduğu Meibum bez disfonksiyonudur (MGD). Bu kaybın neden olduğu sorunu çözmek için son yıllarda yoğun atımlı ışık (IPL)ve tedavi etkinliğini arttırmak için düşük seviye ışık tedavisi (LLLT) eklenmiştir. Bu tedavi için meibum bezleri infrared kamara ile resimlenerek derecelendirilir. Derecesine göre seanslarla bu tedaviyle hastaların meibum bez fonksiyonları arttırılarak kuru göz semptomları azaltılması hedeflenir.

Bu çalışmada topikal tedaviden fayda görmeyen hastalarda IPL-LLLT tedavisinin etkinliğini değerlendirdik.

Yöntem: En az 1 ay topikal Siklosporin bid ve NaHyalurinate q3t ve üstü kullanan, şikayetleri devam eden 36 hastanın 72 gözü (ort yaş 50, 27 kadın, 9 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Meibografi % 35 ve üzeri (Grade 2,3) olanlara 4 seans IPL-LLLT tedavisi uygulandı. Hastalar tedavi öncesi ve 1 ay sonrası UCVA, BCVA, Km, SE ve OSDI skorlarına göre değerlendirildi. Tüm hastalar tedavi öncesi ve sonrasında siklosporin bid kullanmaya devam etti, NaHyalurinate kullanımı ise semptomlara göre ayarlandı.

Oküler yüzey ve kapak patoplojileri olanlar çalışma kapsamına alınmadı.

Bulgular: Tedavi öncesi ortalama meibografi grade 1.93 iken tedaviden sonra 1.31 idi. Uygulama öncesi UCVA 0.59, BCVA 0.81, Km 43.84 D, SE -0.70 D ve OSDI 39.08 iken, sonrasında sırasıyla 0.67, 0.89, 43.84 D, -0.72 D ve 10.07 çıktı. Topikal NaHyalurinate kullanımı işlem öncesi günlük 6.72 sıklıkta iken, sonrasında 4.25 idi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hastalardaki semptompların değişimi değerlendirilmiştir. Tedavi sonrası UCVA, BCVA, SE ve OSDI skoru ve NaHyalurinate frekansı, Km hariç anlamlı değişmiştir.

Bu sonuçlar IPL-LLLT'nin lipit salgısını arttırarak hastalardaki iyileştirici etkisini açıklamaktadır.

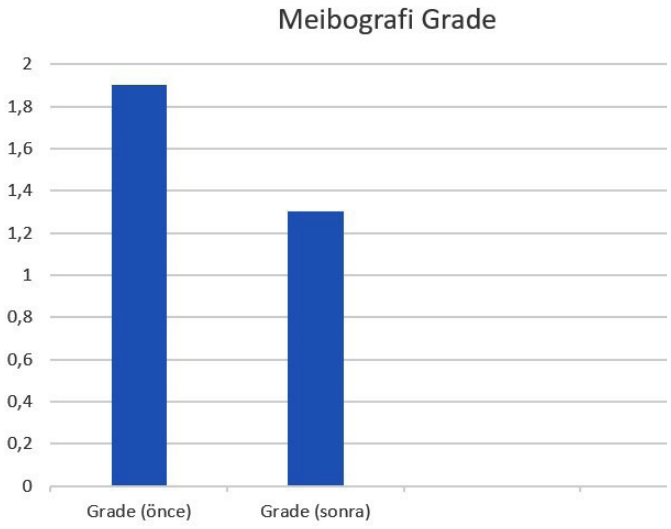
Literatürde de IPL tedavisi etkin olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda kontrol grubunun olmaması kısıtlayıcı faktördü.

Sonuç olarak IPL-LLLT tedavisi MGD hastalarının semptom ve tedavilerinde iyileştirici etkiye sahiptir.

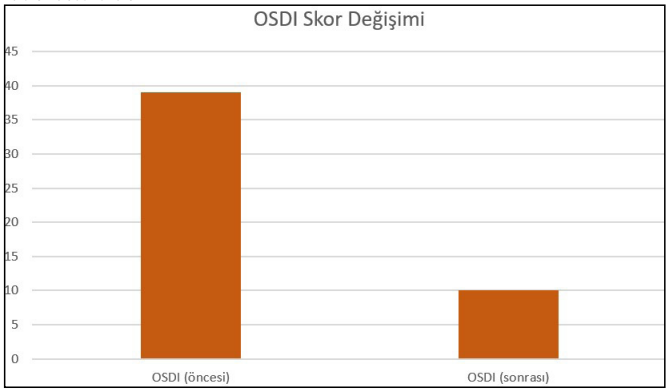
Anahtar kelimeler: IPL, LLLT, MGD, OSDI, Kuru Göz

Tablo 1. Meibografi Grade



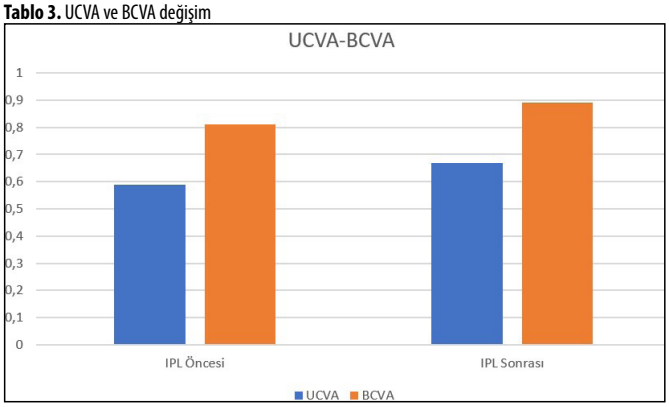
Meibografi Grade IPL öncesi ve sonrası değişimi

Tablo 2. OSDI Skoru



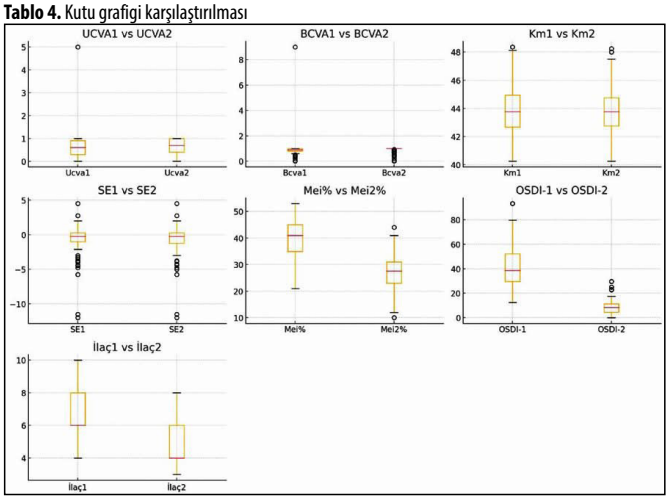
OSDI skorları IPL öncesi ve sonrası değişimi

Tablo 3. UCVA ve BCVA değişim



UCVA ve BCVA IPL öncesi ve sonrası değişim

Tablo 4. Kutu grafigi karşılaştırılması



UCVA, BCVA, SE, Km, Mei, OSDI ve ilac kullanimi IPL öncesi ve sonrası değişimi

PS-197 KORNEA

CROSSLİNKİNG SONRASI EPİTEL AÇIKLIĞINDA KOENZİM Q 10 VE VİTAMİN E İÇEREN HYALURONİK ASİT DAMLASININ ETKİSİ

Serap Yurttaşer Ocak[1], Mehmet Serhat Mangan[2], Aslı Kırmacı[1], Yeliz Lerzan Baybar[1]

[1]*SBÜ,Okmeydanı Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi*

[2]*SBÜ,Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,Sadık Eratik Göz Kliniği*

Giriş ve Amaç: Crosslinking keratokonusda progresyonu durdurmayı hedefler. En yaygın kullanılan yöntem epitel kazınması sonrası

hızlandırılmış crosslinking uygulamasıdır. Rutinde crosslinking uygulaması sonrası antibiyotik ve steroid damla yanında suni gözyaşı damlası verilir.

Bu çalışmada da crosslinking sonrası tüm hasta grubuna aynı antibiyoitk damla ve aynı steroid damla verildi.Ancak suni gözyaşı olarak bir gruba sodyum hyaluronik asit içeren suni gözyaşı damlası verilirken diğer gruba Koenzim Q 10 ve Vitamin E içeren hyaluronik asit damla verildi. Epitel açıklığının kapanma süresi açısından her iki grup arasında anlamlı fark olup olmadığının saptanması hedeflendi.

Yöntem: Şubat-Haziran 2024 tarihleri arasında epitel kazınarak uygulanan hızlandırılmış crosslinking olgularına postoperatif suni gözyaşı olarak sodyum hyaluronik asit içeren suni gözyaşı damlası verilen grup 'Grup 1'; Koenzim Q 10 (%0,1) ve Vitamin E (%0,5) içeren çapraz bağlı hyaluronik asit damla (%0,1) verilen grup 'Grup ' 2' olarak kaydedildi. Tüm olgularda epitel açıklığının en geniş yeri epitel kapanana kadar her gün not edildi. İki grup arasında epitel açıklığı miktarı açısından istatistiksel anlamlı fark olup olmadığına bakıldı.

Bulgular: Grup 1' de 22 göz, Grup 2' de 24 göz vardı. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Birinci grupta günlere göre sırası ile epitel açıklık miktarı ortalama 6.4, 4.2, 2.1, 0 mm idi.

İkinci grupta epitel açıklık miktarı günlere göre sırası ile ortalama 5.6, 3.7, 0 mm idi.

Yapılan istatistik testlerine göre iki grup arasındaki epitel açıklık miktarı ilk 3 gün için anlamlı farklı idi. Sırası ile p: 0.05, 0.03, 0.01

Tartışma ve Sonuç: Koenzim Q10 ve Vitamin E içeren çapraz hyaluronik asit gözyaşı damlası epitel açıklığını kapatmada süre açısından avantajlı görünmektedir. Koenzim Q10' un ATP sentezinde rolü ve apopitoz düzenlenmesindeki rolü ve vitamin E'nin antioksidan etkisinin epitel açıklığının kapanmasında olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: epitel,koenzim Q10,kornea,korneal çapraz bağlama

PS-198 KORNEA

SİKLOPLEJİ SONRASI TOPOGRAFİK PARAMETRELERİN DEĞİŞİMİNİN YAŞA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Yalçın, Semih Çakmak, Mustafa Aytekin, Emre Altınkurt

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

Giriş ve Amaç: Siklopleji ile kornea topografisinde meydana gelen değişikliklerin yaşa göre değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmaya 5-60 yaş aralığında 60 olgunun 120 gözü dahil edildi. Olguların korneal topografik incelemeleri Pentacam® AXL cihazı ile gerçekleştirildi. Siklopleji öncesi ve sonrası düz (K1), dik (K2), ortalama (Kort) ve maksimum (Kmaks) keratometri değerleri; korneal volüm (KV) ve dansitometri (KD), santral korneal kalınlık (SKK), ön kamara derinliği (ÖKD) ve ön kamara volümü (ÖKV) değerleri not edildi ve bu parametrelerin değişimi yaşa göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 33,05 ±16,90 (5-60) olup 27'si erkek 33'ü kadındı. Siklopleji öncesi ve sonrası ortalama K1 (42,62±1,23 ve 42,64±1,24); K2 (43,61±1,29 ve 43,62±1,29); Kort (43,12±1,21 ve 43,13±1,21); Kmaks (44,21±1,36 ve 44,17±1,38) değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı (hepsi için p>0,05). SKK (552,5±37,0 ve 550,3±35,8), KV (60,2±3,6 ve 59,9±3,5) ve KD (18,2±4,3 ve 17,7±3,7) değerlerinde siklopleji sonrası anlamlı azalma gözlendi (sırası ile p=0,006, p=0,001 ve p=0,004). ÖKD (2,96±0,40 ve 3,04±0,38) ve ÖKV (177,3±45,4 ve 186,5±36,9) değerleri siklopleji sonrası anlamlı artış gösterdi (hepsi için p<0,001). Siklopleji ile K2 (p=0,002; r=-0,281) ve Kort (p=0,004; r=-0,261) değerlerinde meydana gelen değişim ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon izlendi. Yaş ile ÖKV değişimleri arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktaydı (p<0,001; r=0,348). Diğer parametre değişimleri ile yaş arasında istatistiksel anlamlı korelasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma siklopleşinin korneal morfoloji üzerine etkili olabileceğini ve bu etkilerin yaşa bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle siklopleji sonrası kornea topografisindeki değişimlerin değerlendirilmesinde bireylerin yaş faktörü dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: kornea topografisi, pentacam, siklopleji, yaş

PS-199 KORNEA

KİMYASAL YANIĞA SEKONDER LİMBAL KÖK HÜCRE YETMEZLİĞİNDE LİMBAL KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI KERATOPLASTİ ZAMANLAMASI

Ilayda Korkmaz[1], Melis Palamar[1], Sait Eğrilmez[1], Ayşe Yağcı[1], Mehmet Gürdal[2], Özlem Barut Selver[1]

[1]Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Limbustem R&D Medical Products LTD., İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kimyasal yanığa sekonder gelişen limbal kök hücre yetmezliğinde (LKHY), limbal kök hücre nakli sonrası penetran keratoplasti (PK) sonuçlarını ve PK zamanlamasının greft sağkalımına etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Kimyasal yanığa bağlı LKHY sebebiyle, limbal kök hücre naklini takiben PK yapılan 16 hastanın 16 gözü dahil edildi. LKHY, 2019'da yayınlanan global konsensüs sınıflamasına göre evrelendi. Tüm hastalara, limbal nakilden en az 3 ay sonra PK yapıldı. Hastalar limbal nakil sonrası PK zamanlamasına göre 2 gruba ayrıldı: Grup 1 (3-12.ay) (n=9); Grup 2 (>12 ay) (n=7).

Bulgular: Ortalama yaş 41,4±17,3 (6-63) yıldı. Yanık ajanları 8 (%50) alkali, 5 (%31,3) asit, 3 (%18,7) nötr madde idi. PK öncesi, 9 göze otogreft, 6 göze allogreft ve 1 göze allojenik kültüre edilmiş limbal kök hücre nakli yapılmıştı. LKHY evresi limbal nakil öncesi ortalama 2,8±0,4 (2-3), limbal nakilin 1. yılında ortalama 2,1±0,5 (1-3) idi. LKHY evresi açısından gruplar arası anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Limbal nakil ile PK arasındaki süre ortalama 17,3±17,2 (3-67,7) aydı. PK sonrası 1. yılda, Grup 1'de 7 (%77,7), Grup 2'de 5 (%71,4) gözde korneal greft saydamdı. Korneal greft sağkalım oranları açısından gruplar arası anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). Ortalama 30 aylık takip süresi boyunca korneal greft sağkalım oranları Grup 1'de %55,5, Grup 2'de %42,8 idi (p>0,05). Toplam 4 (%25) gözde sekonder glokom gelişti (3 göz Grup 1; 1 göz Grup 2). Glokom gelişen gözlerden 3'üne trabekülektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ciddi LKHY'de görme rehabilitasyonunun sağlanması için PK gereklidir. Ancak, öncelikle oküler yüzeyin sağlıklı limbal hücrelerle stabilizasyonu sağlanmalıdır. Literatürde limbal kök hücre nakili sonrası PK zamanlaması ile ilgili net bir konsensüs bulunmamaktadır. Vaka sayısı kısıtlı olmakla beraber limbal kök hücre nakili ile oküler yüzey stabilizasyonunun sağlandığı 3. aydan sonra yapıldığı sürece 1 yıldan önce uygulanan PK'nin greft yetmezliği ve LKHY açısından ciddi bir risk oluşturmadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: greft sağkalımı, kimyasal yanık, limbal kök hücre yetmezliği, limbal kök hücre nakli, penetran keratoplasti

PS-200 KORNEA

KORNEA NAKLİ YAPILAN HASTALARDA KORNEA ENDOTEL HÜCRE DANSİTESİ VE ÖN SEGMENT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Arpacı, Ayşe Cengiz Ünal, Berna Doğan, Muhammet Kazim Erol

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Komplike gözlerde kornea nakli yapılan hastalarda kornea endotel hücre dansitesi ve ön segment parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza keratit nedeniyle korneal perforasyon, travma, daha önceden vitreoretinal cerrahi geçirmiş komplike gözlerde keratoplasti ameliyatı yapılan 9 hastanın 18 gözü dahil edildi. Keratoplasti ameliyatı sonrası 3-6 ay arasında opere olan gözden ve sağlam gözden speküler mikroskopi ve korneal topografi ölçümleri alındı. Speküler mikroskopide endotel hücre dansitesi (HD), ortalama hücre alanı (OHA), altıgen hücre oranı ve kornea kalınlığı not edildi. Korneal topografi ile aköz derinliği (AD), kornea kalınlığı, korneal volüm ve keratometri ölçümleri alındı. Keratoplasti ameliyatı yapılan opere gözdeki ve sağlam gözdeki ölçümler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların ortalama yaşı 61±10 olarak saptandı. Endotel HD opere olan gözde 2059±485 mm2 olarak sağlam gözde 1889±768 mm2olarak saptandı. Keratoplasti ameliyatı yapılan gözde korneal endotelyal hücre dansitesinin daha fazla olduğu görüldü fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.678). Kornea nakli olan gözde altıgen hücre oranı 35.2±4.2 iken sağlam gözde 38.8 ±12.4 olarak ölçüldü (p=0.155). Kornea kalınlığında anlamlı fark saptanmadı (opere olan gözde 562±36 μ, sağlam göz 539±35μ p=0.214). Korneal volüm opere olan gözde 70.4±12mm3 iken sağlam gözde 51.8±14 mm3 saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0.021). Keratoplasti yapılan gözde keratometri değerleri daha düşük bulunmuştur (Opere göz: 36.6±3 D, sağlam göz 45.4±4 D p=0.011).

Tartışma ve Sonuç: Keratit sekeli, vitreoretinal cerrahi, travma öyküsü ve korneal perforasyonu olan komplike gözlerde yapılan keratoplasti ameliyatı sonrasında opere göz ile sağlam göz arasında korneal endotel hücre dansitesi ve kornea kalınlığı parametrelerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Keratoplasti, Endotel hücre dansite, Keratometri

Spekuler Mikroskopi ve Korneal Topografi Parametrelerinin Karsilastirilmasi

	HASTA (n:9)		KONTROL (n:9)		p
	Mean ± SS	Min-Maks	Mean±SS	Min-Maks	
YAŞ	61,2 ± 10,0	42 – 72	61,2±10,0	42,0-72,0	1,000
CD (/mm2)	2059,1 ± 485,0	1235 -2486	1889,8±768,7	472,0-2737,0	,678
AVG (µm2)	518,0 ± 156,3	402 -810	703,0±553,5	365,0-2117,0	,594
SD (µm2)	241,4 ± 85,9	143-380	261,9±194,7	104,0-728,0	,767
CV (%)	46,1 ± 7,0	35-57	37,2±6,6	26,0-48,0	**,024**
Max	1462,7 ± 476,1	852-1988	1381, 0±947,0	652,0-3627,0	,374
Min	127,2 ± 44,6	83-207	237,1±361,9	74,0-1195,0	,767
CCT	562,9 ± 36,0	520-618	539,9±35,7	483-589	,214
6A	35,2 ± 4,2	30-43	38,8±12,4	13,0-54,0	,155
HVID (mm)	11,5 ± 0,3	11,2-12,1	11,9±0,4	11,3-12,5	**,050**
Thkmin (µm)	526,7 ± 67,7	398-605	519,3±25,2	478,0-566,0	,678
AD	2,8 ± 0,8	1,9-4,3	3,1±0,5	2,4-3,8	,173
CCT+AD	3,4 ± 0,8	2,6-4,9	3,6±0,6	3,0-4,3	,173
Corneal Volume Ø=10mm (mm3)	70,4 ± 12,7	52,1-89,4	51,8±14,8	13,1-62,2	**,021**
Sim-K Front Avg (D)	36,6 ± 3,9	31,6-44,1	45,4±4,4	41,8-56,5	**,011**

PS-201 KORNEA

OKÜLER YÜZEY HASTALIKLARINDA AMNİOTİK MEMBRAN TRANSPLANTASYONU SONUÇLARIMIZ

Gizem Şentürk Soran, Sevgi Subaşı, Dilara Pirhan, Nurşen Yüksel

Kocaeli Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kocaeli

Giriş ve Amaç: Amniyotik membran(AM), büyüme faktörlerini içermesi nedeniyle yara iyileşmesini hızlandırmada birçok alanda çokça kullanılmaktadır.Oküler yüzey hastalıklarında kullanımı perforasyonları önleme ve ek cerrahi girişim ihtiyacını azaltmada son derece etkilidir.

Yöntem: Kliniğimizde 2018-2024 yılları arasında oküler yüzey hastalıkları nedeniyle AM transplantasyonu yapılmış hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada yaş ortalaması 64.40 ±16.67 olan (16 kadın/24 erkek) 40 hastanın 40 gözü değerlendirildi.Gözlerin %7.5' inde kimyasal yanık sonrası uzamış epitel defekti,%65'inde enfeksiyöz keratite sekonder melting,%22.5'unda nörotrofik keratopatiye melting,%5'inde simbleferon tanısıyla AM transplantasyonu yapılmıştır.Glokom(%15),eski travma(%22.5),kuru göz(%55),kapak hastalığı(%25),büllöz keratopati(%25),herpes virüs hikayesi(%15) eşlik etmektedir.Tanı AM arası süre ortalaması 9,02±12.7 gün olduğu, AM kalış süresi ortalamasının 11.7± 3.09 gün olduğu görüldü. AM tanı sonrası en erken uygulanan (2.88 ± 1.83 gün)grup nörotrofik keratopati grubudur. AM transplantasyonunda perforasyon olan hastalara inlay ve overlay teknik birlikte uygulanırken perforasyon mevcut olmayanlara overlay yapılmıştır.Gözlerin %95'inde(n=38) 6 ay içerisinde epitel iyileşmesi sağlanmış ve tedavi başarılı olarak kabul edilmiştir.Epitelyal iyileşme %32.5 hastada 15 günden kısa sürede,%42.5 hastada 15-30 gün arasında ve %25 hastada da 1-6 ay içinde sağlanmıştır.Tedavi başarısı sağlanan hastaların %67.5'inde (n=27) birinci AMT sonrası başarı sağlanırken %27.5'unda(n=11) tekrarlayan AMT gerçekleştirilmiştir.Tedavi başarısızlığı gösteren hastalar daha önceden absolü olan ve keratit sonrası endoftalmi geliştirip fitizis gelişen hastalardır.Ortalama yatış süresi 11.37± 6 gün olan hasta grubunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliği %70'inde(n=28) aynı kalmış olup %30'unda (n=12) artış görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: AMT oküler yüzey hastalıklarının tedavisinde kullanılan oldukça güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Amniotik membran,amniotik membran transplantasyonu,kornea,nörotrofik keratopati

PS-202 KORNEA

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARDAN ALINAN GÖZ HASTALIKLARI KONSÜLTASYONLARININ ANALİZİ VE EKSPOJURE KERATOPATİ OLGULARININ İNCELENMESİ

Mümin Enver Yiğit, Onder Ayyildiz, Aysun Sagdani, Gokhan Ozge, Fatih Mehmet Mutlu

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

Giriş ve Amaç: Ekspojure keratopati, oküler yüzeyin dış ortama maruz kalmasıyla oluşan kornea hasarıdır.Çalışmamızda amaç göz hastalıkları konsültasyonlarını yoğun bakımlar özelinde sınıflamak ve ekspojure keratopatili olguların özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi, Beyin Cerrahi, Cerrahi, Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahi ve Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde(YBÜ) 01.01.2018 ile 31.05.2024 tarihleri arasında tedavi görmüş ve göz hastalıkları kliniğine danışılan hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Bu tarihler arasında YBÜ'lerinde 30661 hasta tedavi görmüş, bunlardan 779'una toplamda 1894 kez göz hastalıkları konsültasyonu alınmıştır.62 hastanın 95 gözünde ekspojure keratopati saptandı.YBÜ hastalarının ortalama yatış süresi (gün)6,29 iken ekspojure keratopatili olguların 59,01'dir.YBÜ hastalarının ortalama yaşı (yıl) 62,77, ekspojure keratopatili olguların 50,75'dir.Olgular yatıştan ortalama 19,53 gün sonra tanı aldı.21 göze tarsorafi tanıdan ortalama 6,9 gün sonra yapıldı.Hastaların %87,1'inin danışılma sebebi ekspojure keratopati düşündüren sebepler olup (kırmızı göz, kornea opasitesi vb.), %12,9 olgu başka sebeplerden danışılan hastalardan insidental olarak saptanmıştır.Olguların %12,9'unda yatış öncesinde alzheimer, demans vb. patolojiler, %50'sinde intrakranial veya nörolojik patolojiler tespit edildi.Tanı anında olguların %87'sininde bilinç kapalı, %77,4'ü mekanik ventilatör desteğinde, %46,7'si inotrop, %38,7'si sedasyon almaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Mercieca ve ark. yaptığı prospektif çalışmada YBÜ'nde 7 günden fazla kalan 143 hastanın 28'inde (%20) oküler yüzey bozukluğu,9'unda (%6) korneal erozyon geliştiği tespit edildi. Çalışmamızda 7 günden fazla yatışı olan hastalarda gelişen ekspojure keratopati oranı %1,16 olup, bu durum tanı konulamayan ciddi oranda hasta popülasyonunun olduğunu düşündürmektedir.Ekspojure keratopati erken tanısında ve gelişiminin önlenmesinde yoğun bakım personelinin eğitimi önemlidir.

Anahtar kelimeler: ekspojure keratopati, yoğun bakım, göz hastalıkları konsültasyon

Yoğun bakımlara göre hasta sayıları.

	TOPLAM YATAN HASTA SAYISI	KONSÜLTE EDİLEN HASTA SAYISI	TOPLAM KONSÜLTASYON SAYISI	EKSPOJURE KERATOPATİLİ HASTA SAYISI
ANESTEZİ	2188	217	633	14
BEYİN CERRAHİ	2929	188	253	10
CERRAHİ	4596	91	259	13
DAHİLİYE	4980	151	275	11
GÖĞÜS HASTALIKLARI	716	12	35	1
KARDİYOLOJİ	11919	51	56	5
KALP DAMAR CERRAHİ	2365	24	40	-
NÖROLOJİ	868	45	343	8
TOPLAM:	30661	779	1894	62

Yoğun bakımlara göre toplam, konsülte edilen ve ekspojure keratopatili hasta sayıları.

PS-204 KORNEA

KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ FUCHS ENDOTELYAL DİSTROFİ TANISI GÖZDEN KAÇIRILAN HASTALARIN POSTOPERATİF DÖNEMDE KORNEA ENDOTEL ÖZELLİKLERİNİN KESİTSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferhat Avci, Gözde Şahin

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Fuchs Endotelyal Distrofi (FED) tanısı preoperatif dönemde gözden kaçırılarak katarakt cerrahisi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde kornea endotelinin özelliklerinin kesitsel olarak değerlendirilmesi

Yöntem: Kornea Birimi'ne katarakt cerrahisi sonrası persistan korneal ödem nedeniyle yönlendirilen ve bu süreçte speküler mikroskobik ölçümler ve klinik muayene ile FED tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Korneal ödem nedeniyle speküler görüntüsü alınamayan hastalarda, FED tanısını kesinleştirmek için korneal topografide korneanın en ince yerinde yer değiştirme, sirküler halkaların kaybı ve ters arka elevasyon parametreleri değerlendirilmiştir. Bu özelliklerden en az ikisinin varlığı durumunda FED varlığı kesinleştirilmiştir. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB), cerrahi üzerinden geçen süre, speküler mikroskop ile endotel hücre yoğunluğu (EHY), topografi ile santral kornea kalınlığı (SKK) değerleri ve postoperatif komplikasyonlar kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya postoperatif dönemde FED tanısı almış, yaş ortalaması 69,0 ± 11,3 yıl olan 25 hastanın 25 gözü dahil edilmiştir (K/E: 23/2). Hastaların tamamına komplikasyonsuz rutin katarakt cerrahisi uygulanmış olup, cerrahi üzerinden geçen süre 4,63 ± 5,01 yıl idi. Postoperatif dönemde EİDGK 0,37 ± 0,25 ve GİB 15,1 ± 4,2 mmHg idi. Speküler mikroskobi ile alınan EHY 937,5 ± 352,2 hücre/mm2, topografik SKK 634,2 ± 95,5 μm idi. Hastaların ikisinde postoperatif dönemde Irvine Gass sendromu saptanmıştır

Tartışma ve Sonuç: FED hastalığı özellikle erken evrelerde cerrahi öncesi değerlendirmede gözden kaçabilmektedir. Bu hastalarda posoperatif dönemde kalıcı korneal ödem başta olmak üzere bir çok geç dönem komplikasyonu görülebilmektedir. Bu komplikasyonlardan kaçınmak için preoperatif dönemde detaylı kornea muayenesi yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: FED,Fuchs Endotelyal Distrofi,korneal ödem,postoperatif korneal ödem,speküler mikroskopi,topografi

PS-206 KORNEA

ALFA-1 ADRENERJİK RESEPTÖR ANTAGONİSTİ KULLANAN OLGULARDA KORNEA VE ÖN SEGMENT

Pelin Kıyat[1], Turgay Turan[2], Melis Palamar[3]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Benign prostat hiperplazisi tanısı ile alfa-1 adrenerjik reseptör antagonisti kullanan olgularda ön segment parametreleri ve santral korneal kalınlığın Pentacam Scheimpflug kamera sistemi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Benign prostat hiperplazisi tanısı ile alfa-1 adrenerjik reseptör antagonisti kullanan 102 olgunun sol gözleri çalışmaya dahil edilmiştir. Ek bir sistemik hastalığı, ek topikal/sistemik ilaç kullanımı, geçirilmiş intraoküler cerrahi öyküsü olan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Görme keskinliği, göz içi basıncı, ön ve arka segment bakısını içeren kapsamlı bir göz muayenesi sonrasında Pentacam Scheimpflug kamera sistemi ile santral korneal kalınlık, kornea hacmi, ön kamara derinliği, ön kamara hacmi, ön kamara açı genişliği ve pupil çapı ölçülmüştür. Ölçümler sabit karanlık ortam koşullarında ve pupil dilate edilmeksizin gerçekleştirilmiştir. Veriler yaş-cinsiyet uyumlu 102 sağlıklı gönüllüye ait veriler ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark izlenmemiştir (p=0,781).Alfa-1 adrenerjik reseptör antagonisti kullanan grupta, ilaç kullanım süresi ortalama 16,98±16,3(6-60) ay olup, kontrol grubuna göre ön kamara derinliği, ön kamara hacmi, ön kamara açı genişliği ve pupil çapı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (sırasıyla p=0,045,p=0,018,p=0,038,p= 0,024).Gruplar arasında santral korneal kalınlık ve kornea hacmi açısından anlamlı değişiklik izlenmemiştir (sırasıyla p=0,812,p=0,165).

Tartışma ve Sonuç: Alfa-1 adrenerjik reseptör antagonist kullanan olgularda en iyi bilinen ve en çok dikkat edilen durum floppy iris sendromu olsa da bu olgularda ön segmentin pek çok parametresinde anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Bu hastalarda intraoküler cerrahi planlanırken ön segment detaylı olarak değerlendirilmeli ve buna uygun planlanma yapılmalıdır. Pentacam Scheimmpflug kamera sistemi, olguların takibinde ve intraoküler cerrahi öncesi planlamada hızlı, tekrarlanabilir ve non-invaziv bir teknik olarak tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: alfa-1 adrenerjik reseptör antagonisti, Pentacam Scheimpflug kamera sistemi, ön segment

PS-207 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA CROSSLİNKİNG İŞLEMİNİN LAMİNA KRİBROZA VE RETİNAL VASKÜLER YAPILARA ETKİSİ

Ahmet Burak Güray, Sevgi Subaşı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Keratokonustaki kollajen değişliklerinin ön segment ve arka segmentte değişiklik yapabileceğine dair yayınlar vardır. Tedavide kullanılan UV-A nın arka segmentte sınırlı bir inflamasyona neden olabileceği ile ilgili çalışmalar da vardır.Araştırmamız crosslinking yapılan keratokonus hastalarında, Preop ve Postop olarak çekilen OKT-A ve OKT ile posterior segment değişikliklerinin, optik sinir başının bir parçası olan lamina kribrozadaki değişimlerin, Makuler ve Peripapiller sinir lifi ve gangliyon hücre tabakasındaki değişimlerin ve Retinal mikrovasküler yapıdaki değişiklikler yorumlanmıştır.

Yöntem: 42 hasta alındı.Preop, postop 1.ay ve 6.ay olmak üzere muayene edildi. Rutin muayenesi yapıldı,topografi,OKT-A ve OKT çekildi.OKT- A da 6x6mm makula ve 4.5x4.5 optik disk başı çekildi. Hastaların retinal tam kat kalınlık verileri, makula yüzeyel ve derin

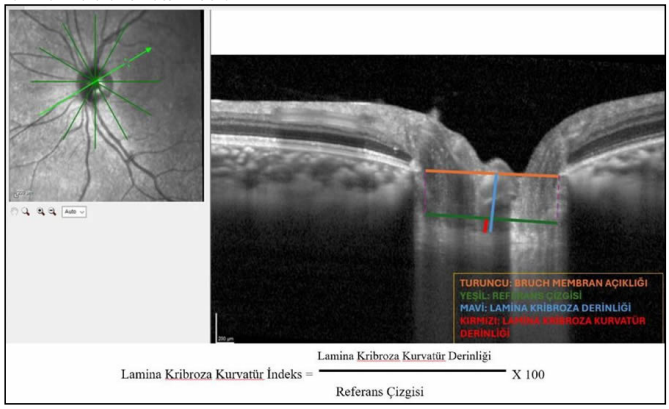
kapiller pleksus yoğunlukları, optik sinir vasküler yoğunlukları, koroid ve dış retina flow akımları, FAZ verileri, optik sinir etrafı retinal sinir lifi tabakası kalınlıkları ve optik sinir yapısal verileri elde edildi.OKT de makula ve optik disk başı radyal EDİ-OKT çekildi. Makula çekimlerinden makula retinal sinir lifi tabakası kalınlığı ve ganglion hücre tabakası kalınlığı verileri alındı. Radyal olarak çekilen optik disk başı EDİ-OKTden lamina kribroza ve kurvatür verileri hesaplandı.

Bulgular: Preop ve postop karşılaştırılan makulada ganglion hücre tabakası, retina sinir lifi tabakası kalınlıgı ve retina tam kat kalınlığında, makula yüzeyel ve Derin kapiller pleksus yoğunluğunda, Optik disk anotomisi ve vasküler yoğunlugunda, Dış retina ve Koroid flow akımında, FAZ ve ölçümlerinde, Optik disk başı anotomisinde, Lamina Kribroza ölçümlerinde ve Optik disk etrafı retina sinir lifi kalınlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Optik sinir başı ve lamina kribroza anatomisinde ve vasküler yapılarında bir değişiklik izlenmedi.Çalışma bize crosslinking tedavisinin posterior segment yapılarında bir değişiklik yapmadığını gösterdi.

Anahtar kelimeler: Crosslinking, Keratokonus, lamina Kribroza, OKT-A, Retina

Lamina kribroza kurvatur indeks



EDI-Mod OKT ile Optik sinir bası radyal cekimi ve Lamina kribroza kurvatur indeks hesaplanması

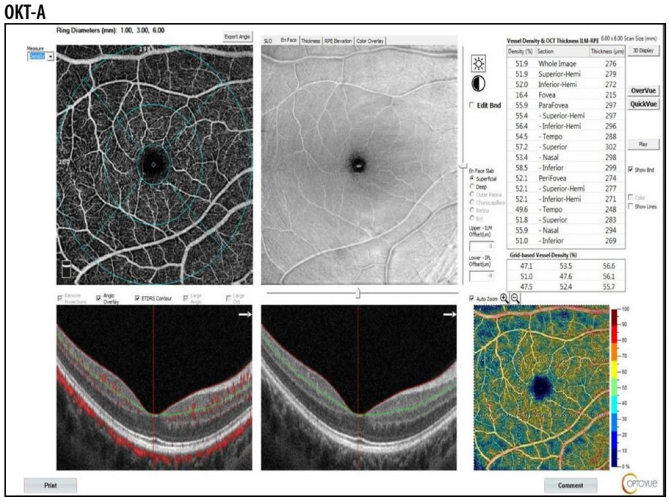
Lamina kribroza kurvatur indeks verileri

	Preoperatif	Postoperatif 1. ay	Postoperatif 6.ay	P değeri
LKKD	112(98.0-158.0)	112(98.0-158.0)	112,5(98.0-158.0)	0.351
LKKİ	7.4(6.0-9.5)	7.5(6.0-9.5)	7.6(6.0-9.5)	0.541
LKD	424.5±75.4	425.7±74.8	424.3±75.8	0.182
BMA	1541.2±140.9	1540.7±140.5	1535.2±140.8	0.117

LKKD:Lamina Kribroza Kurvatür Derinliği, LKKİ:Lamina Kribroza Kurvatür İndeksi, LKD:Lamina Kribroza Derinliği, BMA:Bruch Membran Açıklığı, Veriler mean±SD veya median(min-max) olarak düzenlendi

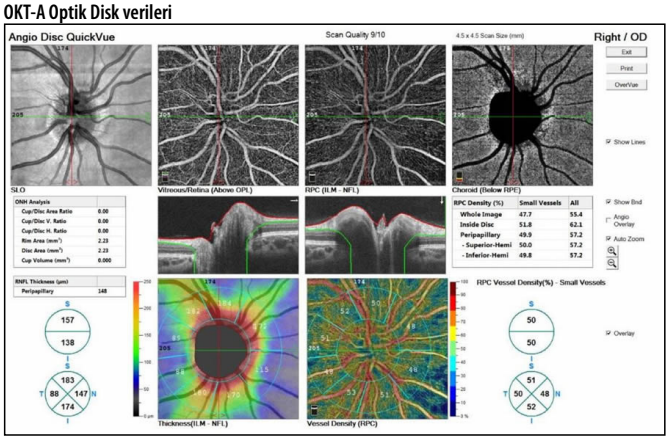
Lamina kribroza kurvatur indeks verileri

OKT-A



OKT-A da hastanin retina kalinlik ve vaskuler yogunluk verileri

OKT-A Optik Disk verileri



OKT-A ile Optik sinir basi retina sinir lifi kalinliklaro ve damar yogunluk yuzdeleri

PS-208 KORNEA

İZOLE 4. KRANİYEL SİNİR FELCİ OLGULARINDA ALT OBLİK KAS ZAYIFLATMA CERRAHİSİNİN KORNEAL ABERASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Mutluay Bozoklu, Soner Guven

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

Giriş ve Amaç: İzole 4.kraniyel sinir(4.KS) felci olgularında alt oblik kas zayıflatma cerrahisinin korneal aberasyonlar üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem: Şaşılık birimine Ocak 2022-Ocak 2023 arasında başvuran hastalardan idiyopatik izole 4.KS felci olan olgular çalışmaya alındı.Travma öyküsü ve ek nörolojik hastalığı olanlar alınmadı. Hastaların detaylı göz muayenesi ve ortoptik muayeneye ek, sinir felci olan gözlerinden korneal topografi(Pentacam,Oculus Almanya) ölçümleri cerrahi öncesi ve sonrası 1.ayda tekrarlandı.Etkilenen gözün alt oblik kasına geriletme veya miyektomi uygulandı.Zernike analizinde 6mm'lik çaptaki kornea ön ve arka yüzey aberasyonları kaydedildi,istatistiksel testlerle araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 9 hastanın 9 gözü alındı,7'sinde sol göz 2'sinde ise sağ etkilenmişti.Hastaların 6'sı kadın 3'ü erkek, yaş ortalaması 20,8 yıldı(4-44 yaş).Cerrahi öncesi ortalama kayma açısı 16.8 PD idi.Olguların 5'ine geriletme,4'üne miyektomi uygulandı. Cerrahi öncesi ve sonrası tüm korneal wavefront astigmatik aberasyon sırasıyla-1.59±0.3, -1.81±0.3(p<0.001),defokus -0.06±, 0.43±0.2(p<0.001),trefoil -0.11±0.1, 0.03±0.05 (p<0.001), koma 0.13±0.07, 0.03±0.07(p<0.001), sferik aberasyon 0.05±0.02, 0.05±0.03(p<0.001),total karekök ortalama(rms) değeri 2.49±0.32, 2.59±0.35(p<0.001),düşük sıralı aberasyonlar(DSA) 2.41±0.31, 2.55±0.35(p<0.001),yüksek sıralı aberasyonlar(YSA) 0.55±0.14, 0.42±0.07(P<0.001) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: İzole 4.KS felci nedeniyle yapılan alt oblik kas zayıflatma cerrahisi trefoil hariç tüm korneal aberasyon (astigmatizma,defokus,koma) ve total rms değerlerinde istatistiksel anlamlı düzeyde artışa neden olmaktadır.Ayrıca alt oblik kas cerrahisi sonrası DSA değerleri artarken, YSA değerlerinde istatistiksel anlamlı azalma bulundu.Hastalar refraksiyon değeri ve görme kalitesinin değişebileceği yönünde bilgilendirilmelidir.Temel kısıtlılığımız düşük vaka sayısı ve takip süresinin göreceli olarak kısa olmasıdır.Daha fazla olgu ile uzun dönem sonuçları da içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Alt oblik zayıflatma, Astigmatik aberasyon, Düşük Sıralı Aberasyon, İzole 4. kraniyel sinir felci, Korneal aberasyon, Yüksek Sıralı Aberasyon

PS-209 KORNEA

EVCİL HAYVAN SAHİPLERİNDE SUBKLİNİK ALERJİK KONJONKTİVİT VARLIĞI

Ceren Ersoy, Özlem Barut Selver

Ege Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir

Giriş ve Amaç: Evcil hayvan sahiplerindeki subklinik alerjik konjonktivit bulgularının saptanması.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya kliniğimizde rutin muayene olan, ek sistemik ve oftalmolojik patolojisi olmayan, sferik refraksiyonu <-1.00 miyopik/ <+2.00 hipermetropik, silendirik refraksiyonu <+/- 1.00, asemptomatik ve 1 yıl üzerinde evcil hayvan sahibi hastalar ile kontrol grubu olarak yaş uyumlu gönüllüler dahil edildi. Tam oftalmolojik muayene sonrası palpebral konjonktiva fotoğrafı alındı. Papiller reaksiyon evrelemesi 'Papiller Konjonktivit Derecelendirme Ölçeği 'ne göre yapıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubuna sırasıyla; 20 (16 K, 4 E), 20 (9 K, 11 E) olmak üzere 40 olgu dahil edilmiş olup, ortalama yaş sırasıyla; 38±11,48 (23-53); 31,1±8,8 (24-53) yıl idi (p=0.2). Cinsiyetler arasında papiller reaksiyon derecesi açısından anlamlı fark bulunmamaktaydı (p= 0.9). Çalışma grubunda Evre 0-4 papiller reaksiyon derecesi yüzdeleri sırasıyla sağ ve sol gözler için Evre 0: %0, %5; Evre 1: %15, %5; Evre 2: %30, %35; Evre 3: %50, %50; Evre 4: %5, %5 idi. Kontrol grubunda ise sağ ve sol gözler için eşit olup sırasıyla Evre 0: %35; Evre 1: %30; Evre 2: %30; Evre 3: %5 idi. Çalışma grubunda kontrol grubuna göre papiller reaksiyon anlamlı olarak daha fazla görülmekteydi (p=<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Alerjik konjonktivit; genetik, hava kirliliği, atopi, polene maruz kalma ve evcil hayvanlarla temas gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilen, klinik muayenede kapak altında papiller reaksiyon ile karakterize bir klinik antitedir. Rutin muayene için gelen ve asemptomatik hastalarda palpebral konjonktivada papiller reaksiyon görülebilmektedir. Bu hastalar sorgulandığında önemli bir kısmında evcil hayvan besleme öyküsü bulunmaktadır. Literatürde bu açıdan bir değerlendirme bulunmadığı görülen, evcil hayvan sahiplerindeki subklinik papiller reaksiyonun, izlemde semptomatik alerjik konjonktivite yatkınlık oluşturması bakımından klinisyenler açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: alerjik konjonktivit, evcil hayvan, papiller reaksiyon

Tablo 1. Çalışma ve Kontrol Grubunda Papiller Reaksiyonun Evrelendirilmesi

Papiller Reaksiyon Derecesi	Çalışma Grubu				Kontrol Grubu			
	Sağ üst kapak, n (%)	Sağ alt kapak, n (%)	Sol üst kapak, n (%)	Sol alt kapak, n (%)	Sağ üst kapak, n (%)	Sağ alt kapak, n (%)	Sol üst kapak, n (%)	Sol alt kapak, n (%)
Evre 0	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (5)	7 (35)	9 (45)	7 (35)	10 (50)
Evre 1	3 (15)	4 (20)	1 (5)	2 (10)	6 (30)	10 (50)	6 (30)	7 (35)
Evre 2	6 (30)	8 (40)	7 (35)	9 (45)	6 (30)	1 (5)	6 (30)	3 (15)
Evre 3	10 (50)	7 (35)	10 (50)	8 (40)	1 (5)	0 (0)	1 (5)	0 (0)
Evre 4	1 (5)	1 (5)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

PS-211 KORNEA

PEDİATRİK BLEFAROKERATOKONJONKTİVİTİN BİR BULGUSU: MEİBOMİAN BEZ KAYBI

Züleyha Yalnız Akkaya, İzel Cazımoğlu, Ayşe Balıkçı Tüfekçi, Evin Şingar, Selma Uzman, Ayşe Burcu

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

Giriş ve Amaç: Pediatrik blefarokeratokonjonktivit (PBKK) ilk tanımlandığından buyana literatürde farklı isimlerle yer almıştır. İsimlendirme karmaşasını ortadan kaldırmak ve hastalığın bileşenlerini tanımlamak amacıyla toplanan uzman paneli, hastalığı bu isimle adlandırma konusunda sözbirliğine varmıştır. Bu çalışma ile, blefarit, konjonktivit ve keratite ilave olarak meibomian bez kaybının da hastalığın bir bileşeni olduğunu sunmayı amaçladık.

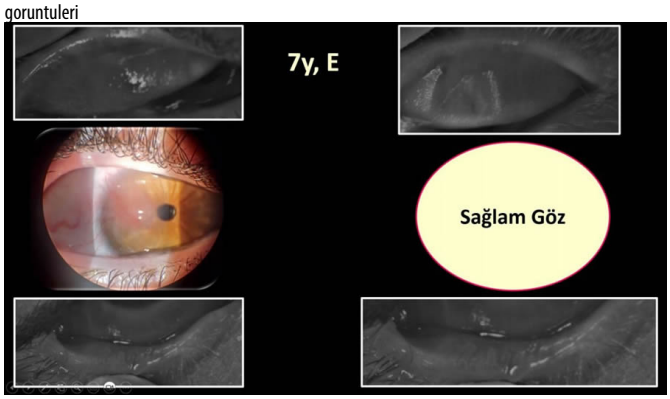
Yöntem: 15/05/2023 ve 25/03/2024 tarihleri arasında PBKK tanısı alan 15 hastanın (9 kız, 6 erkek) 18 gözü geriye dönük olarak incelendi. Tanı, hikaye ve biyomikroskop bulgularıyla konuldu.Meibomian bez görüntüleri ve noninvaziv gözyaşı kırılma zamanı Sirius Plus ile değerlendirildi.Tedavide antibiyotikler, kortikosteroidler, siklosporin A ve suni gözyaşı damlaları kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 10.5 (5-17) yıl idi. Ortanca takip süresi 7 (1-14) aydı. Takip boyunca 4 gözde nüks gözlendi. Ortanca görme keskinlikleri ondalık sisteme göre tanı anında 0.8 (3MPS-Tam) ve tedavi sonunda Tam (1MPS-Tam) idi. Tüm hastalarda periferik keratit mevcuttu ve tutulan alan 3 saat kadranı veya daha azdı. Keratitli gözlerin %94.4'ünde üst ve alt göz kapağında meibomian bez kaybı gözlendi. Üst göz kapağı için ortanca meibomian bezden yoksun alan %69.2 (17.6-96.2) iken, alt göz kapağı için ortanca meibomian bezden yoksun alan %51.0 (21-69.5) idi. İlginç olarak keratit hikayesi olmayan sağlam gözlerin %72.2'sinde üst göz kapağında, %90.9'unda alt göz kapağında meibomian bez kaybı mevcuttu. Bu gözlerde ortanca meibomian bezden yoksun alan üst göz kapağı için %28.6 (12-44.3), alt göz kapağı için %44.5 (22.4-63.3) idi. Keratit geçiren gözde ve keratit hikayesi bulunmayan gözlerde noninvaziv gözyaşı kırılma zamanı sırasıyla 6.4 (1.5-18.0) ve 9.6 (2.7-18.6) saniyeydi.

Tartışma ve Sonuç: PBKK'in klasik bileşenleri blefarit, konjonktivit ve keratit olarak bilinirken, pediatrik yaş grubunda belirgin meibomian bez kaybı hastalığın yüksek oranda görülen diğer bir komponenti gibi gözükmektedir.

Anahtar kelimeler: Pediatrik blefarokeratokonjonktivit, meibomit, gözyaşı kırılma zamanı, keratit

Pediatrik blefarokonjonktivit olgusunda keratitli ve keratit olmayan gozde meibomian bezlerin goruntuleri



Sol kolondaki fotograflar keratit olan goze aitken, sag kolondaki meibomiografiler keratit olmayan goze aittir.

PS-212 KORNEA

KORNEAL ÇAPRAZ BAĞLAMA SONRASI REGÜLASYON İNDEKS TAHMİNİNDE KULLANILABİLECEK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Rabianur Eroğlu Ayaz, Gamze Özkan, Semra Akkaya Turhan

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

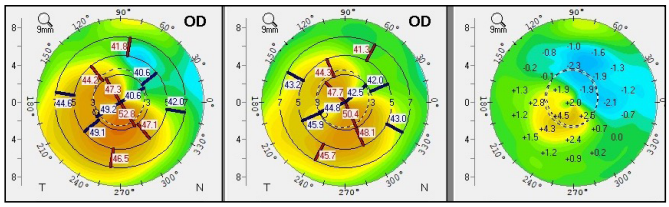
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, korneal çapraz bağlama (CXL) sonrası regülasyon indeks (Rİ) tahmininde kullanılabilecek parametrelerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: CXL (9 mW/cm² UV-A, 10 dk) uygulanan 78 hastanın 98 gözü dahil edildi. Topografik ölçümler, Scheimpflug kameralı sistem (Pentacam HR, Oculus) ile yapıldı. Düz meridyen (K1), dik meridyen (K2), ortalama keratometri değeri (Kmean) ve maksimum keratometrik değer (Kmaks) diyoptri (D) olarak kaydedildi. Rİ, kornea yüzey regülasyonunu tanımlayan parametre, maksimum düzleşmenin mutlak miktarının maksimum dikleşmenin mutlak miktarına eklenmesiyle hesaplandı (Resim 1). Tüm parametrelerin ilk ve son vizitteki değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 22,5 ± 3,4 ve ortalama takip süresi 2,7 ± 1,9 yıl idi. Son takipteki ortalama Kmaks ve Kmean (54,15 ± 5,85, 45,75 ± 3,47, sırasıyla) değerleri CXL öncesi değerlerine (55,04 ± 5,65, 46,47 ± 3,20, sırasıyla) göre anlamlı olarak azalırken (p<0,001), K1 ve K2 değerlerinde fark saptanmadı (p=0,126, p=0,321, sırasıyla). En iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde değişiklik izlenmedi (İlk vizit; 0,29 ± 0,21 logMAR, son vizit; 0,28 ± 0,22 logMAR, p= 0,092). Hastaların %96,9' unda regresyon (%42,7) veya stabilizasyon (%54,2) görüldü. Ortalama Rİ değerleri stabilizasyon, regresyon ve progresyon saptanan gözlerde sırasıyla; 2,90 ± 1,36 D, 3,8 ± 2,10 D ve 5,03 ± 1,26 D idi. Stabilizasyon ve regresyon sağlanan gözlerdeki Rİ değerleri arasında fark saptanmadı (p=0,097). Rİ, ilk vizitteki Kmaks değeriyle pozitif korelasyon gösterdi (r=0,358, p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: CXL'nin uzun dönemde hastalık stabilizasyonunu sağladığı ve CXL öncesi ölçülen Kmaks' ın, Rİ'nin tahmininde kullanılabilecek bir parametre olduğu gösterildi.

Anahtar kelimeler: keratokonus, korneal çarpraz bağlama, regülasyon indeksi



Resim 1. Sağ göz preoperatif sagittal kurvatür haritası (sol resim). Sağ göz postoperatif 3.yıl sagittal kurvatür haritası (ortadaki resim). Delta Kmax -4.6 (D). Sağ göz fark haritası Regülasyon indeksi: 6.8 (sağ resim).

Tablo 1. Demografik veri ve regülasyon indeksi

Demografik veri ve Regülasyon İndeksi	
Yaş, yıl	
Ortalama ± SS	22.5 ± 3.4
Takip , yıl	
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.9
Aralık	1- 3
Regülasyon indeksi	
Stabil gözler	***2.90 ± 1.36***
Regrese gözler	***3.80 ± 2.10***
Progrese gözler	***5.03 ± 1.26***

Tablo 2. Preoperatif ve postoperatif K, K2, Kmax, Kmean ve EİDGK değerleri

	Preoperatif Ortalama ± SS	Postoperatif Ortalama ± SS	*p*
K1, D	45.71 ± 3.53	45.52 ± 3.79	0.126
K2, D	49.20 ± 3.69	49.01 ± 4.10	0.321
Kmax, D	55.04 ± 5.65	54.15 ± 5.85	***<0.001***
Kmean, D	46.47 ± 3.20	45.75 ± 3.47	***<0.001***
EİDGK, logMAR	0.29 ± 0.21	0.28 ± 0.22	0.092

PS-213 KORNEA

DUAL SCHEİMPFLUG TEKNOLOJİSİ (GALİLEİ G4) İLE KORNEAL OPTİK DANSİTENİN DEĞERLERLENDİRMESİ

Muhammed Muaz Osmanoğlu, Burçin Çakır, Büşra Güner Sönmezoğlu, Kadriye Demir Boncukçu

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Dual Scheimpflug Teknolojisi (Galilei G4) ile korneal optik dansitometri değerlerinin tekrarlanabilirliğini ve güvenilirliğini incelemek.

Yöntem: Ocak 2020- Haziran 2024 yılları arasında başvuran 16 yaş üzeri, iki kez üstüste korneal topografik incelemesi yapılmış, eşlik eden korneal patolojisi olmayan geçirmemiş hastaların topografi sonuçları geriye dönük tarandı. Ardışık iki ölçümde korneanın yüzeysel optik dansitometri değeri ve ölçülen en yüksek optik dansitometri değerlerleri elde edildi. Bu ölçümler istatistiksel olarak analiz edilerek tekrarlanabilirlik ve güvenilirlik açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 19' u kadın toplam 31 hastanın 62 gözü değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 33,93±15,71 idi. Ölçümlerin tekrarlanabilirlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için Bland-Altman yöntemi ve sınıf içi korelasyon katsayıları kullanıldı.

Dual Scheimpflug Teknolojisi ile ardışık iki ölçüm arasındaki ortalama fark ve %95 kabul edilebilirlik sınırları küçüktü ve farkın ortalama en yüksek optik dansite, yüzeyel optik dansite ile artma eğilimi yoktu (sırasıyla p:0,608, p:0,247).

Bias için yapılan Lineer regresyon analizinde ölçümler arasında korneal yüzeyel optik dansitede bias tespit edilirken en yüksek optik dansitede bias yoktu (sırasıyla p: 0,273, p:0,001).

Tartışma ve Sonuç: Dual Scheimpflug Teknolojisi ile en yüksek korneal optik dansitometri ölçümlerinin tekrarlanabilirliği ve güvenilirliği mükemmel iken yüzeyel optik dansitometri ölçümleri iyi olarak değerlendirilebilir.

Klinik uygulamada Dual Scheimpflug Teknolojisi kullanılarak korneal optik dansitometri ölçümleri yapılabilir.

Anahtar kelimeler: korneal biyomekanik,galilei,dansitometri,scheimpflug,dansite

PS-215 KORNEA

TOKSİK KERATOPATİ OLGULARIMIZ

Zekiye Çelik, Kayhan Mutlu

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Toksik korneal epitelyopati, topikal oftalmik ilaç kullanan hastalarda, özellikle benzalkonyum klorür gibi prezervanlara bağlı görülen bir hastalıktır. Kliniğimize başvuran 3 olgu üzerinden toksik korneal epitelyopati hastalığını tartışmayı amaçladık.

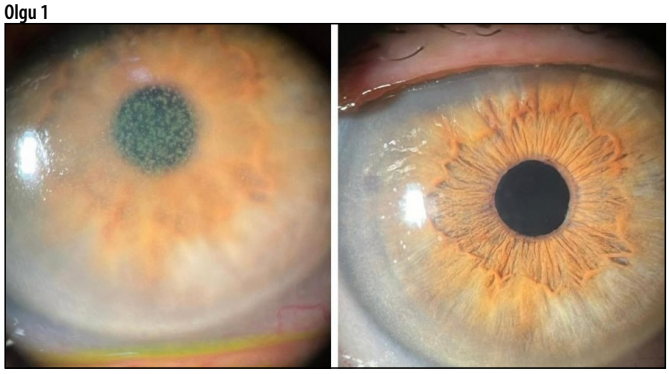
Yöntem: Kliniğimize toksik korneal epitelyopati nedeniyle başvuran 3 hastanın muayene bulguları değerlendirildi.

Bulgular: 32 yaşında adenoviral konjonktivit sonrası subepitelyal infiltrat tedavisi başlanan erkek hasta. Puslu görme şikâyeti ile tekrar başvurduğunda punktat korneal epitelyopati geliştiği gözlendi. Hastanın mevcut tüm ilaçları stoplandı. Prezervansız deksametazon, gözyaşı ve %20 otolog serum ile1 aylık tedavi sonucunda bulguları geriledi. 67 yaş erkek hasta, katarakt cerrahisi sonrası postop 15. günde bulanık görme şikâyeti ile başvurdu. Punktat korneal epitelyopati izlenmekteydi. Hastanın mevcut tedavisi sonlandırıldı 10 gün içinde bulguları geriledi. 45 yaş kadın hasta adenoviral konjonktivit nedeniyle tedavi başlandı. 1 hafta sonra şikayetleri gerilemeyen hasta tekrar tarafımıza başvurdu. Epitelyal düzeyde punktat korneal epitelyopati izlenmekteydi. Tedavinin stoplanması ile 1 hafta içerisinde bulguları geriledi.

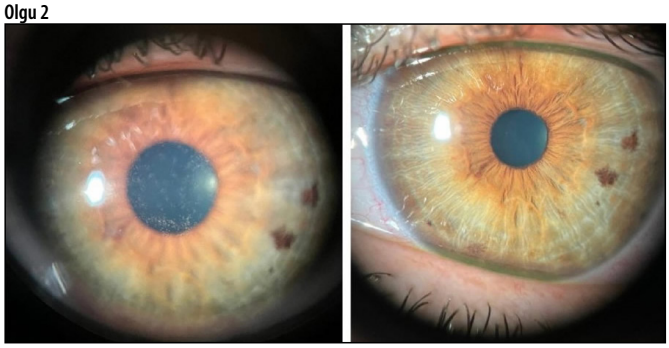
Tartışma ve Sonuç: Toksik keratopatinin en yaygın nedeni oftalmik ilaçlardır. Glokom ilaçları, topikal anestezikler ve antibiyotiklerin keratopati geliştirebildiği gösterilmiştir, en belirgin etmen prezervan olarak topikal oftalmik ilaçlarda sıklıkla kullanılan benzalkolyum klorürdür. Klinikte en sık ilaç kullanımı sonrası punktat epitelyopati, hiperemi, fotofobi ve papiller konjonktivit ile karşımıza çıkar. Toksik keratopatinin tanısında en önemli basamak iyi bir anamnez ile ilaç kullanım öyküsünün irdelenmesidir. Tedavi toksik olduğunu düşündüğümüz ilaçların sonlandırılmasıdır. Prezervansız suni gözyaşları ve %20 otolog serum tedavide yardımcı olabilir. Sonuç olarak toksik keratopati dikkatli bir anamnez ve özenli bir muayene ile kolaylıkla saptanabilen, tedaviye oldukça iyi yanıt veren bir klinik antitedir.

Anahtar kelimeler: Benzalkonyum klorür,keratopati,toksisite

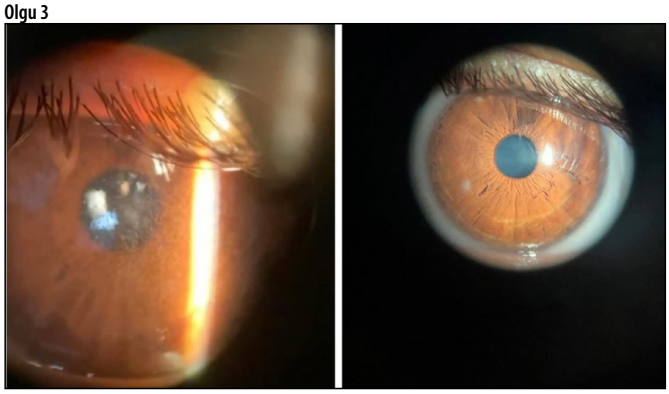
Olgu 1



Olgu 2



Olgu 3



PS-217 KORNEA

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR GÖZ KLİNİĞİNDE BEŞ YILLIK ACİL KERATOPLASTİ OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Mukaddes Damla Ciftci[1], Melis Palamar[2], Özlem Barut Selver[2]

[1]Kulu Bölge Devlet Hastanesi, Konya
[2]Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

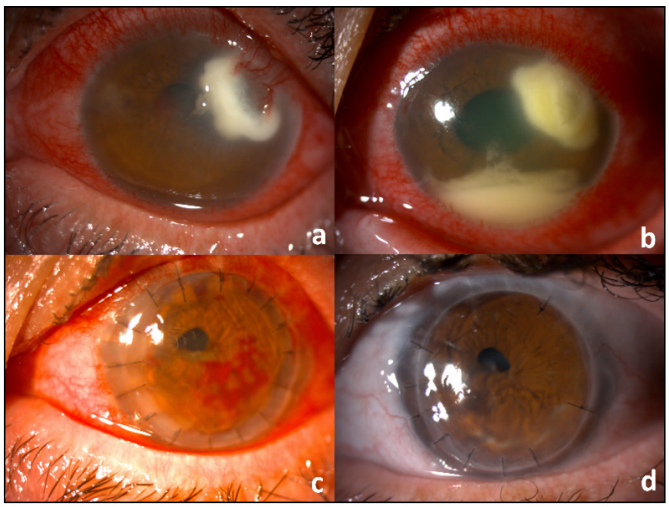
Giriş ve Amaç: Kornea nakli çoğunlukla optik amaçla elektif şartlarda yapılmakta olup göz bütünlüğünün korunması veya enfektif odağın uzaklaştırılması gereken durumlarda acil nakil gerekli olabilmektedir. Çalışmanın amacı Ege Üniversitesi'nde son 5 yılda yapılmış olan acil keratoplastilerin uzun dönem sonuçlarının incelenmesidir.

Yöntem: Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları'nda Ocak 2019-Ocak 2024 tarihleri arasında tektonik veya teröpatik endikasyonla penetran keratoplasti (PK) yapılmış olan 33 hastanın 34 gözü dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, pre ve post-operatif oftalmolojik muayene bulguları, keratoplasti endikasyonu, greft büyüklüğü, post-operatif komplikasyonlar, re-keratoplasti veya ek cerrahi girişim ihtiyacı ve prognozları değerlendirildi.

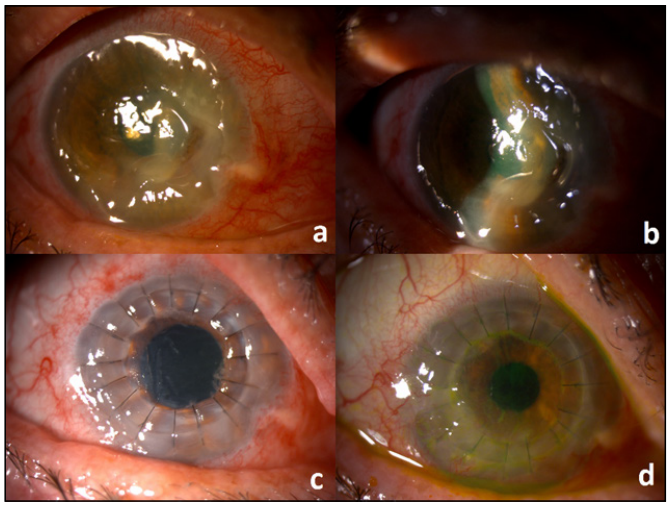
Bulgular: Beş yıl boyunca yapılan toplam 450 PK'den 34 (%7,55)'ü acil endikasyonla yapılmıştı. Hastaların ortalama yaşı 65,30±15,40 (40-91) olup K/E oranı 18/15'ti. Gözlerden 17 (%50,00)'sine tektonik, 17 (%50,00)'sine ise teröpatik PK uygulandı (Tablo 1). Ortalama takip süresi 24,85±26,62 (2-120) aydı. Greft çapı 26 (%76,47) gözde 7,75, 3 (%8,82) gözde 8,25, 1 (%2,94) gözde 8,50, 1 (%2,94) gözde 8,75, 3 (%8,82) gözde 9,50 mm idi. Takip süresi boyunca 9 (%26,47)'u re-keratoplasti olmak üzere toplam 20 (%58,82) göze ek cerrahi girişim uygulandı. Gözlerden 17 (%50,00)'sinde ortalama 12,05 (1-45) ay içinde greft reddi veya yetmezliği gelişti. Post-operatif dönemde 15 (%44,11)'i glokom olmak üzere 29 (%85,29) gözde bir veya daha fazla komplikasyon gözlemlendi. Sekonder endoftalmi gelişen 2 (%5,88) gözde fitizis bulbiye bağlı evisserasyon gerekti. Resim 1 ve 2'de sırasıyla teröpatik ve tektonik amaçla PK yapılmış iki hastaya ait ön segment fotoğrafları izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Donör korneaya erişimin sınırlı olması ve yüksek komplikasyon oranına rağmen acil keratoplasti, konvansiyonel tedaviye yanıt vermeyen keratitler ve travmatik olmayan kornea perforasyonlarının tedavisinde oküler bütünlüğü koruyan en önemli tedavi seçeneklerden biridir.

Anahtar kelimeler: korneal greft, tektonik keratoplasti, teröpatik keratoplasti



Resim 1. Fungal keratit tanılı 52 yaşında kadın hastaya ait ön segment fotoğrafları a) 0.gün, başvuru görüntüsü b) 20.gün, maksimum tıbbi tedaviye rağmen süpüratif odak ve hipopiyonda progresyon c) 30.gün, 9,50 mm çapında greftle yapılmış olan teröpatik keratoplasti sonrası post-operatif 1.hafta görüntüsü d) 80.gün, post-operatif 2.ayda rekürrens yok



Resim 2. Nörotrofik keratopatiye ikincil korneal erimesi olan 85 yaşında kadın hastaya ait ön segment fotoğrafları (a,b) Korneal erimenin izlendiği pre-operatif görüntüler c) 7,75 mm çapında greft ile gerçekleştirilen tektonik keratoplasti sonrası post-operatif 1.hafta görüntüsü d) Kornea inferotemporalinde ödemin izlendiği post-operatif 3.ay görüntüsü

Tablo 1. Acil keratoplasti endikasyonları

	Keratoplasti endikasyonu	Göz Sayısı (n)	%
Tektonik (n=17)	Enfeksiyöz keratite sekonder perforasyon	6	35,29
	Nörotrofik keratopati	4	23,52
	Herpetik keratit	2	11,76
	Geçirilmiş oküler cerrahi	2	11,76
	Vernal keratokonjonktivit	1	5,88
	Kimyasal yaralanma	1	5,88
	Neovasküler glokom	1	5,88
Teröpatik (n=17)	Kültür negatif keratit	7	41,17
	Fungal keratit	6	35,29
	Bakteriyel keratit	2	11,76
	Acanthamobea keratiti	2	11,76

PS-218 KORNEA

PEDİATRİK KONJONKTİVA LEZYONLARININ HİSTOPATOLOJİK DAĞILIMI

Şerife Altun[1], Banu Yaman[2], Özlem Barut Selver[1], Melis Palamar Onay[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*
[2]*Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

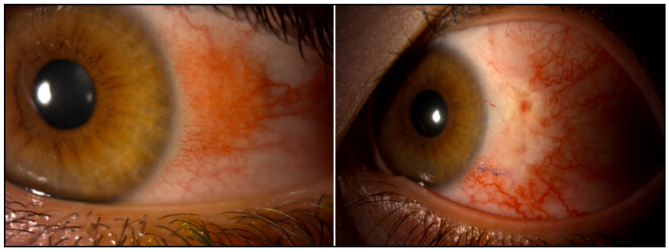
Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda eksize edilen pigmente ve nonpigmente konjonktiva lezyonlarının histopatolojik dağılımını sunmaktır.

Yöntem: Şubat 2016 ile Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde pigmente ve nonpigmente konjonktiva lezyonu nedeniyle total eksizyon yapılan 18 yaş altı 43 hastanın 46 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların tıbbi kayıtları, demografik verileri, lezyon pigmentasyonu ve besleyici damar varlığı, ön segment fotoğrafları incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında no-touch tekniği ile en az 2 mm normal konjonktiva bırakılarak total eksizyon yapılıp konjonktiva sütüre edildi, gereğinde amniyon membran transplantasyonu (AMT) uygulandı. Eksize edilen tüm dokular histopatolojik incelemeye gönderildi.

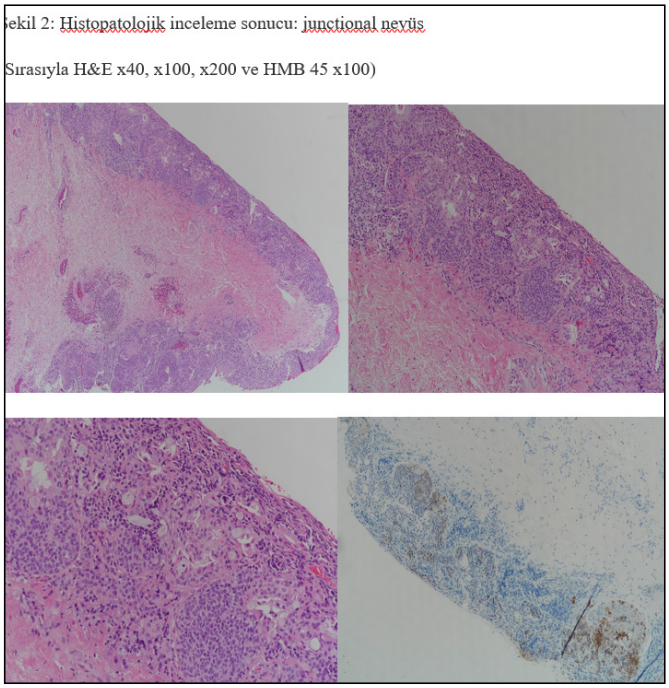
Bulgular: Kız-erkek oranı 21/22, ortalama yaş 10,60± 4,45 (1-18) yıl idi. Sağ-sol göz oranı 24/22 idi. Lezyon 17 (%36,9) gözde nazal, 25 (%54,3) gözde temporal ve 4 (%8,8) gözde limbus yerleşimliydi. Besleyici damar 26 (%56,5) gözde mevcuttu. Lezyon 26 (%56,5) gözde pigmenteydi. AMT 19 göze (%41,3) uygulandı. Üçü (%6,5) kseroderma pigmentosumlu hasta olmak üzere toplam 5 (%10,8) gözde nüks gelişti. Histopatoloji sonuçları; 4 (%8,7) enfeksiyona sekonder lenfosit infiltrasyonu, 31 (%67,4) bileşik nevüs ve 1 displazi, 5 (%10,8) limbal dermoid, 3 (%6,5) junktional nevüs, 1 (%2,2) dermal nevüs, 1 (%2,2) skuamöz hücreli karsinoma in situ, 1 (%2,2) konjonktival intraepitelyal neoplazi (CIN2) idi. Besleyici damarı olan lezyonlar 19 (%73,1) bileşik nevüs, 3 (%11,5) junktional nevüs, 2 (%7,7) enfeksiyona sekonder lenfosit infiltrasyonu, 1(%3,85) CIN2, 1(%3,85) skuamöz hücreli karsinoma in situ idi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda konjonktival lezyonlarda nüks sık olmayıp eksize edilen lezyonların çoğu benign karakterdedir. Besleyici damar varlığı ve kseroderma pigmentosum tanısında erken cerrahi eksizyon önemlidir.

Anahtar kelimeler: besleyici damar, çocuk, konjonktiva, nevüs, pigmentasyon



Şekil 1. Ailesi tarafından büyüme tariflenen 13 yaş erkekte amelanotik konjonktival nevüs, eksizyon öncesi ve sonrası erken dönem görünümü

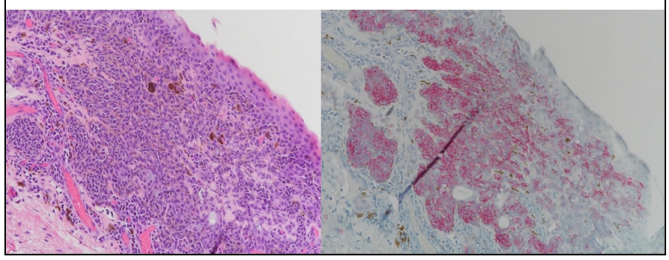


Şekil 2

Şekil 3: Melanotik konjonktival nevüs ve besleyici damar varlığı

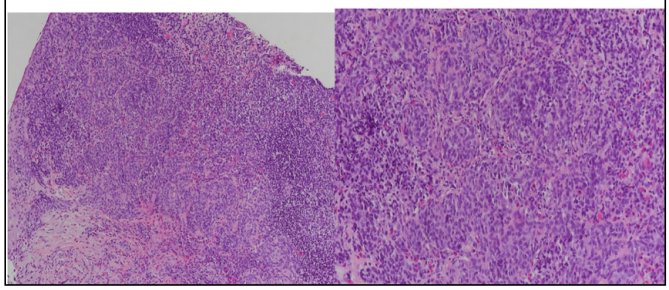
Şekil 3

Şekil 4: Bileşik nevüs histopatolojik görünümü (H&E x200, HMB 45 x200)



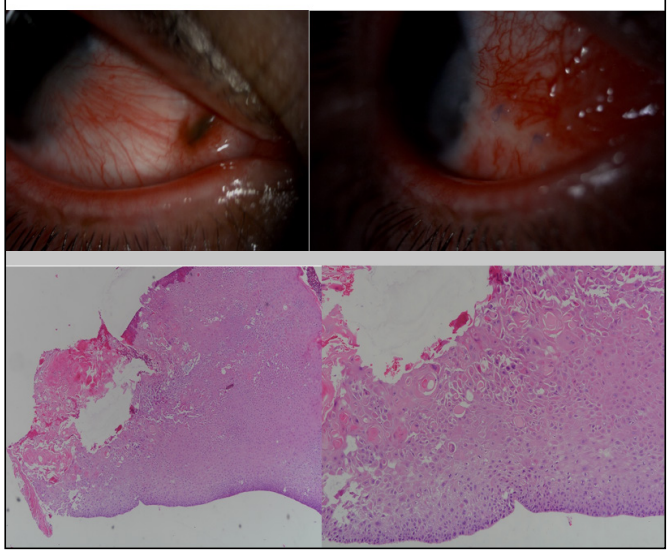
Şekil 4

Şekil 5: Dermal nevüs histopatolojik görünümü. (H&E x100, x200)



Şekil 5.

Şekil 6: Kseroderma pigmentosum tanılı 14 yaş kız hasta, patoloji sonucu CIN2 şeklinde raporlanmıştır. (H&E x40, x100)



Şekil 6.

Tablo 1.

Bulgular	n
• Sağ göz	24
• Sol göz	22
• Kız	21
• Erkek	22
Lezyon lokalizasyonu	
• Nazal	17 (%36,9)
• Temporal	25 (%54,3)
• Limbus	4 (%8,8)
Eksizyonel biyopsi sonuçları	
• Enfeksiyona sekonder lenfosit infiltrasyonu	4 (%8,6)
• Bileşik nevüs	31 (%67,3)
• Junctional nevüs	3 (%6,5)
• Limbal dermoid	4 (%8,6)
• Skuamöz hücreli karsinoma in situ	1
• Konjonktival intraepitelyal neoplazi (CIN)	1
Besleyici damar	26 (%56,5)
Pigmentasyon varlığı	26 (%56,5)

PS-220 KORNEA

KOMPLİKE KATARAKT CERRAHİSİ GEÇİREN İKİ OLGUDA ÖN KAMARADA OZURDEX

Melike Gürdağ, Uğur Gürlevik, Kayhan Mutlu

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

Giriş ve Amaç: Ozurdex, diyabetik maküler ödemi(DMÖ) tedavi etmek için retinaya sürekli bir dekzametazon dozu salımı yapan bir implanttır.

Yöntem: Olgu sunumu. Kliniğimizde dmö ve irvine-gass tanısıyla takip ettiğimiz 2 hastada ozurdexin ön kamarada olduğu görüldü.

Bulgular: Birinci hastamız 57 yaşında diyabetik retinopati ile takibimizde olan hastanın sağ gözünde vitreoretinal cerrahi ve komplike katarakt cerrahisi öyküsü bulunmaktadır.Hastamıza DMÖ tedavisi için ozurdex implantasyonu yapılmıştır. 45 gün sonraki kontrolünde 0,05

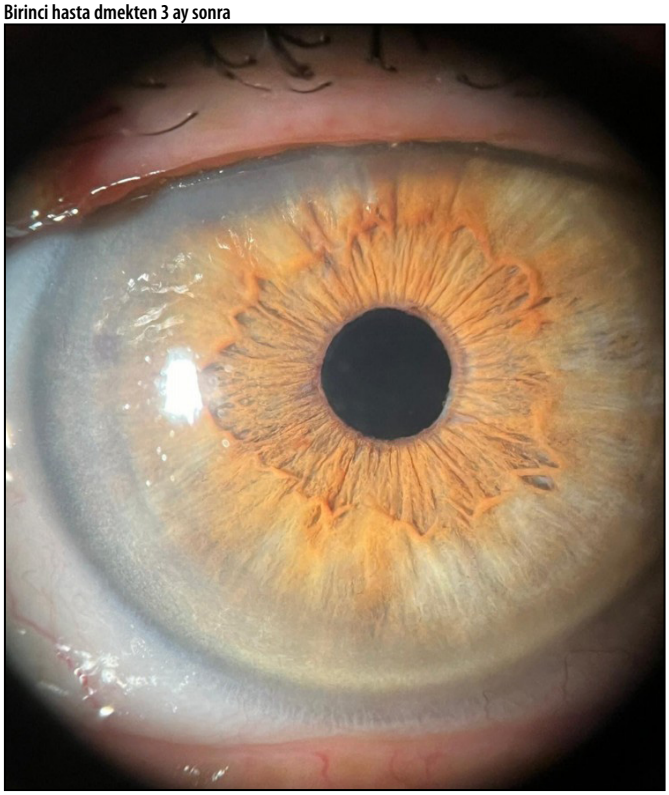
olan görme keskinliği 3 mps ye düşmüş olup biomikroskopik muayenesinde ön kamarada ozurdex,kornea ödemi ve sideporta uzanan vitreus wick mevcuttu.Ameliyatta ozurdex ön kamaradan temizlendikten sonra kornea ödemi için loteprednol 4x1, %5 Nacl ve karbomer içeren jel reçete edildi.Cerrahi sonrası tedaviye rağmen korneal ödem zaman içerisinde arttı ve tedavi ile yanıt alamadık.Dmek için dış merkeze sevk edilen hastamızın nakil sonrası görme keskinliği 0,05 e tekrar yükseldi ancak hastada ciddi makula ödemi halen devam etmektedir.İkinci hastamız diyabeti olmayan 79 yaşında hasta bilateral komplike katarakt cerrahisi sonrası Irvine-gass ön tanısıyla takip edilmektedir.Hastanın sol gözüne endikasyon dışı ozurdex implantasyonu yapılmıştır.Hasta 1 hafta sonra kliniğimize görmede azalma şikayetiyle başvurdu.Biomikroskop muayenesinde ön kamarada ozurdex görüldü.Hastanın implantasyon öncesi 0,5 olan görme keskinliği 0,05e düşmüş olup 2 gün içerisinde cerrahisi planlandı.Ön kamaradan ozurdex temizlendi. Hastaya %3 sodyum hyalüronat,karbomer içeren jel 5x1,loteprednol 4x1 ve GİB yüksekliği nedeniyle dorzolamid+timolol 2x1 reçete edildi. Takiplerde kornea ödemi giderek gerilemektedir.

Tartışma ve Sonuç: Komplike cerrahi, travma öyküsü, zonul diyalizi mevcut olan hastalarda ozurdex implantasyonundan kaçınılmalıdır. Biomikroskopi muayenemizde ön kamarada ozurdex görüldüğünde vakit kaybetmeden temizlenmelidir. Erken müdahale ile nakil gereksinimi olmadan tedavi mümkün olabilmektedir.

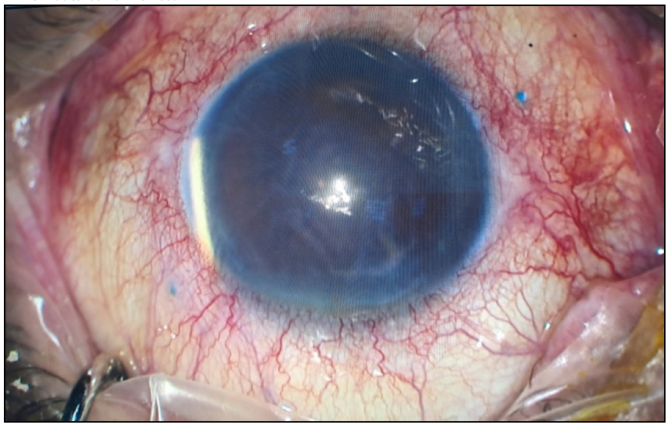
Anahtar kelimeler: ozurdex,komplike cerrahi,korneal ödem

Birinci hasta cerrahi öncesi

Birinci hasta dmekten 3 ay sonra



İkinci hasta cerrahi öncesi



PS-221 KORNEA

FAKOEMÜLSİFİKASYON SONRASI KORNEAL DEĞİŞİKLİKLER: KORNEAL DANSİTOMETRİ VE ENDOTEL ANALİZİ

Özlem Özkan[1], Şefik Can İpek[2], Canan A Utine[1]

[1]Dokuz Eylül Üniveristesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dünyagöz Suadiye Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Korneal dansitometri, Scheimpflug görüntüleme ile kornea katmanları içindeki ışık saçılımını ölçerek kornea saydamlığının niceliksel değerlendirilmesinde kullanılır.Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrasında korneada görsel sonuçları etkileyecek değişimler meydana gelmektedir.Bu çalışmanın amacı, fakoemülsifikasyon sonrası korneal dansitometri ve endotel hücre sayısındaki değişiklikleri araştırarak, kornea değişikliklerinin kapsamı ve bunların görsel sonuçlar üzerindeki potansiyel etkileri hakkında bilgi sağlamaktır.

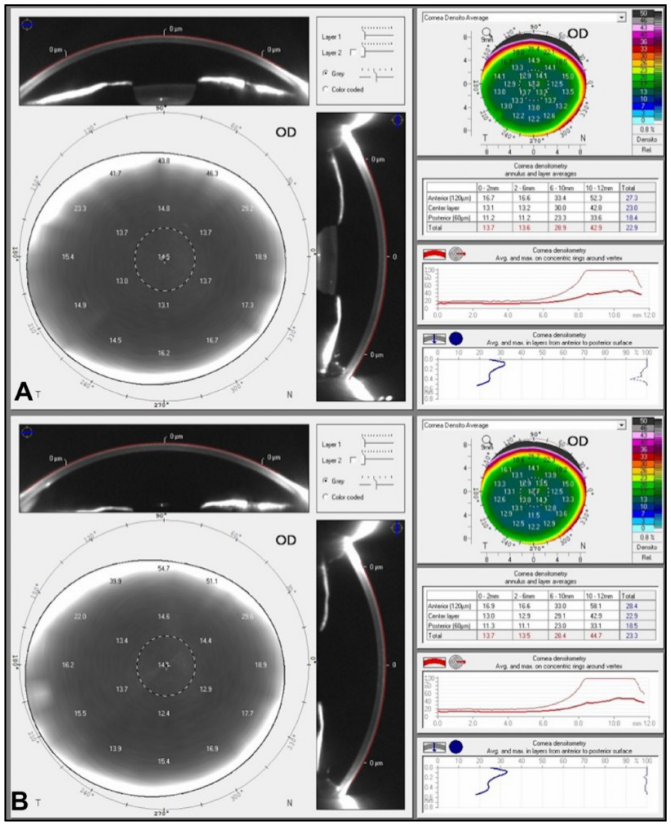
Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya katarakt cerrahisi geçiren 42 hastanın 68 gözü dahil edildi.Başlangıç ve postoperatif 1.aydaki oftal-

molojik muayeneleri hasta dosyalarından kayıt altına alındı.Korneal dansitometri ve diğer ön segment parametreleri Pentacam cihazı ile ölçüldü(Resim 1).Endotelyal hücre sayıları ve morfolojileri non kontakt speküler mikroskopi ile ölçüldü.

Bulgular: 19'u kadın toplam 42 hastada(68 göz), ortalama yaş 70,58±9,24 yıl idi.Postoperatif endotel hücre sayısında ve hegzagonalitede anlamlı azalma saptandı.Santral korneal kalınlığında istatiksel anlamlı bir fark saptanmadı.Korneal parametrelerin 1.aydaki değişimi Tablo 1'de gösterilmiştir.0-2 mm zonda korneal dansitometri değerlerinde cerrahi sonrasında artış saptanırken istatiksel anlamlılık bulunmadı.2-6 mm zonda ise, korneal dansitometri değerlerinde azalma saptanırken istatiksel anlamlılık bulunmadı.Endotel hücre sayısı değişimi ile korneal dansitometri değişimi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı.Görme keskinliğindeki değişim ile korneal dansitometri değişimi arasında anlamlı korelasyon tespit edildi(Tablo 2 ve Tablo 3).

Tartışma ve Sonuç: Korneal dansitometri ölçümü, korneal subklinik ödemi ve korneal saydamlığı gösteren non invazif ve objektif bir araç olabilir.Çalışmamızda rutin fakoemülsifikasyon sonrasında 1.ayda korneal dansitometri parametrelerinin başlangıca benzer olduğunu saptadık.Postoperatif korneal endotelyal hücre sayısı azalmasına rağmen subklinik olarak tespit edilebilen korneal ödem izlenmedi.

Anahtar kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Korneal dansitometri, Kornea endoteli, Scheimpflug görüntüleme, Speküler mikroskopi



Resim 1. Cerrahi öncesinde (A) ve postoperatif 1. Ayda (B) çekilen Pentacam korneal dansitometri analizi. Zon ve katman olarak korneal dansitometri değerleri tabloda görülmektedir.

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif hasta verilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Preoperatif Ortalama ± SD (95%CI)	Postoperatif Ortalama ± SD (95%CI)	*p değeri*
Görme keskinliği (Snellen)	0,27±0,12	0,74±16	**<0,001**
Göz içi basıncı (mmHg)	15,39±3,30	17,11±2,79	**<0,001**
Pakimetri	534,69±58,42	533,67±60,63	,723
SimK (D)	43,67±1,87	43,65±2,01	,565
Astigmatizma (D)	1,15±1,12	1,14±0,99	,946
ECC (hücre/mm²)	1985,05±295,88	1706,16±335,56	**<0,001**
CV	37,92±11,54	40,35±15,20	,310
HEX	44,23±9,27	38,75±8,82	**<0,001**

Tablo 2. Preoperatif ve postoperatif 0-2 mm ve 2-6 mm zonlarda korneal dansitometri değişimleri

	Ortalama ± SD (95%CI)	
Zon ve Katmanlar	**0-2 mm**	**2-6 mm**
Anterior (120 µ)		
Pre-operatif	18,78±2,55	20,08±5,35
Post-operatif	18,90±2,94	20,01±6,08
p-değeri	*,490*	*,748*
Santral		
Pre-operatif	15,06±2,53	16,03±4,53
Post-operatif	14,86±2,15	15,82±4,64
p-değeri	*,309*	*,235*
Posterior (60 µ)		
Pre-operatif	12,46±2,56	12,93±3,25
Post-operatif	12,50±2,66	12,81±3,35
p-değeri	*,729*	*,414*
Total		
Pre-operatif	15,39±2,21	16,35±4,21
Post-operatif	15,42±2,41	16,25±4,51
p-değeri	*,802*	*,511*

Tablo 3. Cerrahi sonrası korneal dansitometrik değişimin diğer parametrelerdeki değişimlere korelasyonu

	delta Dansitometri anterior 0-2 mm	*delta Dansitometri santral 0-2 mm*	*delta Dansitometri posterior 0-2 mm*
deltaECD	*r = 0,11*	*r = -0,02*	*r = -0,017*
deltaGK	*r = -0,175*	*r = **-0,290****	*r = **-0,269****
deltaKmean	*r = -0,087*	*r = -0,108*	*r = -0,179*
deltaCCT	*r=0,222*	*r=-0,006*	*r=-0,070*
	delta Dansitometri anterior 2-6 mm	*delta Dansitometri santral2-6 mm*	*delta Dansitometri posterior 2-6 mm*
deltaECD	*r = 0,003*	*r = -0,056*	*r = -0,117*
deltaGK	*r =**-0,332****	*r = **-0,422****	*r = **-0,412****
deltaKmean	*r = -0,172*	*r = -0,092*	*r = -0,100*
deltaCCT	*r=**0,485****	*r=0,069*	*r=0,070*

(ECD: Endotel hücre sayısı, GK: Görme keskinliği, Kmean: Ortalama keratometri, CCT: santral kornea kalınlığı)

PS-224 KORNEA

KERATOKONUS MU? PSEUDOKERATOKUNUS MU?

Mine Karahan[1], Çimen Baran[1], Doruk Can Sevük[2], Leyla Hazar[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]İlluh Devlet Hastanes, Göz Hastalıkları Polikliniği, Batman

Giriş ve Amaç: Pseudokeratokonus, klinik olarak keratokonusla karışan,ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken takiplerde topografide posterior elevasyonda progresyonun ve diğer keratokonus bulgularının olmadığı ancak detaylı anamnez ve muayene edilmeyen olgularda keratokonus izlenimi verebilen klinik durumdur.

Yöntem: Pseudokeratokonusu olan olguların sunumu.

Bulgular: OLGU 1: 15 yaşında kadın hasta, az görme, yanma,batma,kaşıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Otorefraktometre değerleri sağ gözde -1,25 -0,75 aks 177 sol gözde -1,25 –0,75 aks 7 idi. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde tamdı. Ön segment muayenesinde her iki gözde alerjik konjonktivit ve kuru göz mevcut olup kornea saydam izlendi. Kornea topografisinde keratokonusla uyumlu olmayan dikleşme mevcuttu. Hastaya topikal suni göz yaşı ve antihistaminik reçete edilerek kontrole çağrıldı.Kontrolde çekilen korneal topografide posterior elevasyonda progresyon ve diğer keratokonus bulgularının olmadığı gözlendi ve hasta pseudokeratokonus olarak takibe alındı

OLGU 2: 20 yaşında kadın hasta az görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Otorefraktometre değerleri sağ gözde -1,75 -1,0 aks 98 sol gözde -1,75 –4,0 aks 68 idi. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde tamdı. Hastada lens kullanım öyküsü yoktu. Ön segment muayenesinde bilateral blefarit izlendi. Korneal topografide anlamlı olmayan keratokonus bulguları mevcuttu.Hastaya topikal antibiyotik,streoid ve suni göz yaşı reçete edilerek kontrole çağrıldı.Takipte çekilen topografide keratokonus tanısı için anlamlı değişiklikler gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde, keratokonus ile karışabilen ve sistemik veya oküler durumlarla ilişkili olduğu bildirilen pseudokeratokonus vakaları bulunmaktadır. Bu vakaların doğru tanı ve tedavi edilmesi için detaylı anamnez alınmalı, ilişkili sistemik ve oküler durumlar gözden geçirilmeli, korneanın morfolojisi değerlendirilmeli,topografi değerleri karşılaştırılmalı,progresyon değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Keratokonus,Pseudokeratokonus,Topografi,

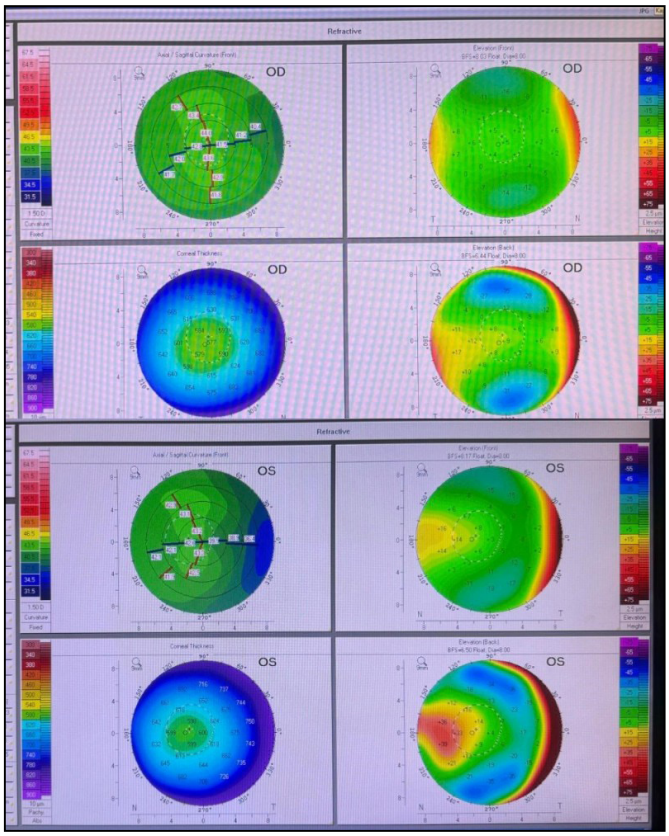


Figure 1. Olgu 1 e ait tedavi öncesi sağ ve sol göz kornea topografi

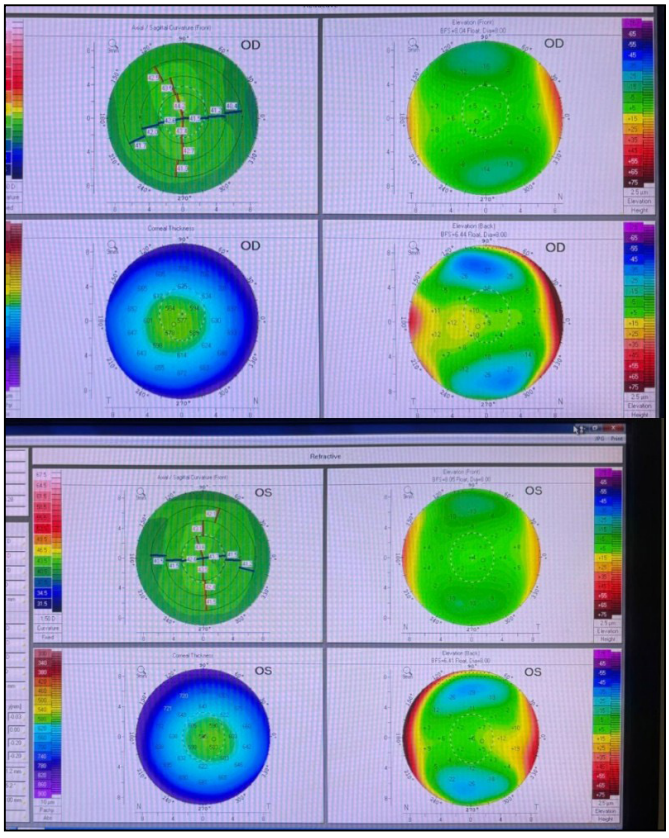


Figure 2. Olgu 1 e ait tedavi sonrası sağ ve sol göz kornea topografi

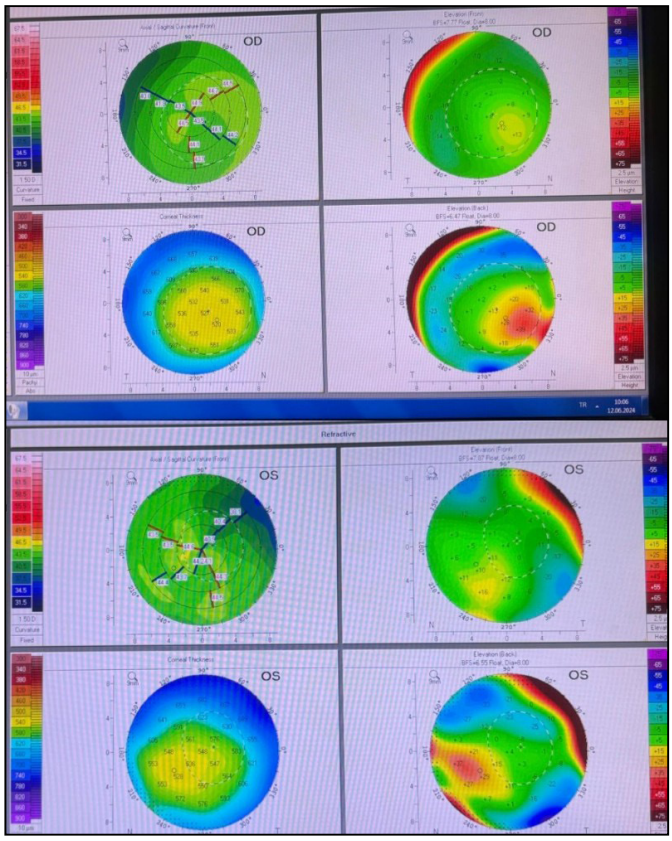


Figure 3. Olgu 2 ye ait tedavi öncesi sağ ve sol göz kornea topografi

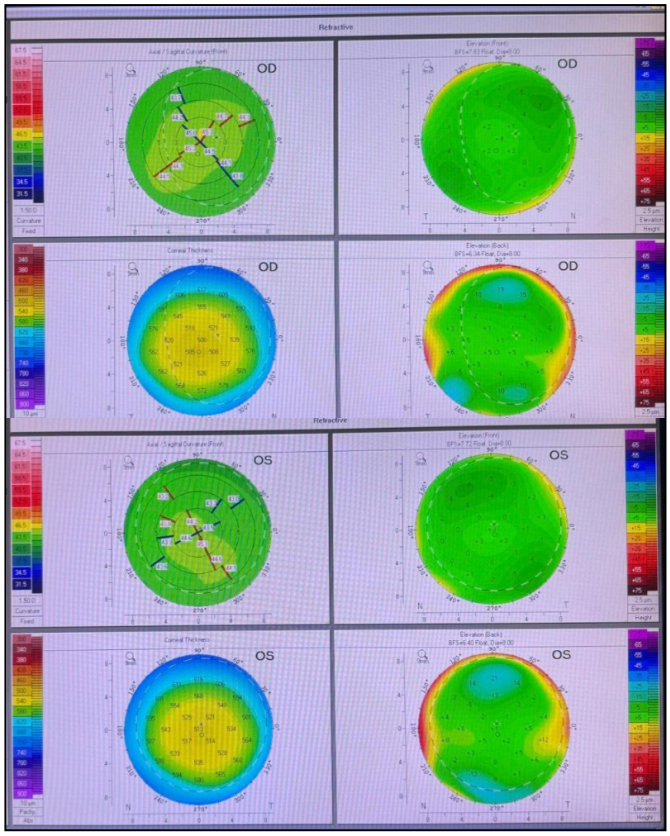


Figure 4. Olgu 2 ye ait tedavi sonrası sağ ve sol göz kornea topografi

PS-225 KORNEA

BİR LİMBAL KÖK HÜCRE YETMEZLİĞİ SEBEBİ OLARAK ANİRİDİ İLİŞKİLİ KERATOPATİ

Onur Furundaoturan, Melis Palamar, Sait Eğrilmez, Ayşe Yağcı, Özlem Barut Selver

Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları, İzmir

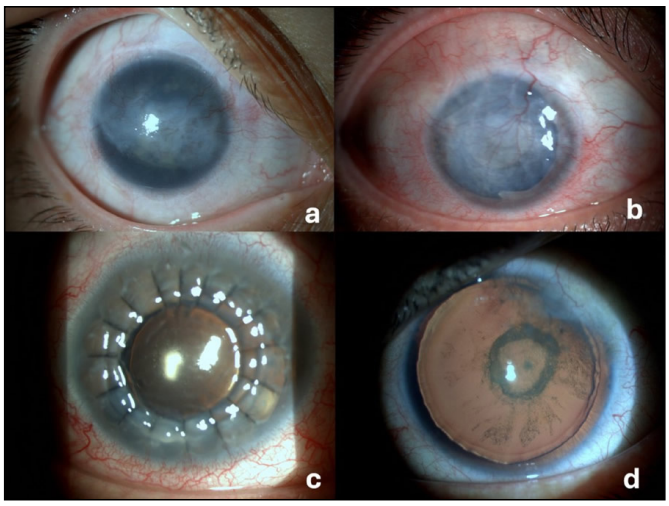
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada aniridi ilişkili keratopati (AİK) tipi limbal kök hücre yetmezliği (LKHY) tanılı hastaların kliniğinin, global konsensüse göre sınıflaması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2007-Ocak 2024 tarihleri arasında aniridi nedeniyle kliniğimiz kornea biriminde takip edilen hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Detaylı değerlendirmede birimin ön segment fotoğraf arşivi kullanıldı ve LKHY sınıflaması 2019'da yayınlanan global konsensüse göre yapıldı.

Bulgular: Toplam 14 konjenital aniridili hastanın 28 gözü incelendi. Yedi (%50) hastanın 13 (%46) gözünde AİK'ye bağlı LKHY mevcuttu. LKHY'li hastaların yaş ortalaması 42±9,1 (20-51) yıldı. LKHY evresi 4 gözde Evre 1A, 4 gözde Evre 1B, 3 gözde Evre 2A, 1 gözde Evre 2B ve 1 gözde Evre 3 olarak değerlendirildi. LKHY bulunan 4 göze (Evre 3 ve 2B'den 1'er göz, Evre 2A'dan 2 göz), limbal allogreft transplantasyonu sonrası penetran keratoplasti uygulandığı görüldü. Üç göze katarakt cerrahisi uygulanırken, 2 gözün ise glokom için medikal tedavi aldığı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Aniridi, keratopati, katarakt ve glokom gibi birçok oküler patoloji ile ilişkili nadir bir problemdir. Aniridi aynı zamanda LKHY'nin de az görülen ve tıbbi yönetimi zor olan bir sebebidir. LKHY'nin ortaya çıkışı aniridili hastalarda yaşla beraber artmakta olup, sıklıkla 4. dekaddan sonra semptomatik hale gelmektedir. Bu çalışmada konjenital aniridili hastalarda evreleme için literatürde ilk kez 2019 yılında yayınlanan konsensüs kullanılmıştır. Geriye dönük değerlendirmede, yeni sınıflama öncesinde tedavi uygulanan gözlerin yarısının, global konsensüse uygun şekilde yönetildiği görülmektedir. LKHY cerrahisinin ancak allojenik olarak uygulanabilmesi ve sistemik immunsupresyon gerektirmesi, görsel rehabilitasyona yönelik gerekebilen kornea naklinin başarısı için limbal kök hücre nakli sonrasına bırakılması gibi nedenlerle, tedavi kararı için bu hastalarda doğru LKHY evrelemesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Aniridi, limbal kök hücre yetmezliği, aniridi ilişkili keratopati, limbal transplantasyon, penetran keratoplasti



Figür 1. Aniridi ile takip edilen çeşitli hastalar; a, b, c aniridi ilişkili keratopati gelişimi görülen hastalar. b. Limbal kök hücre nakli ve keratoplasti öncesi takip fotoğrafı, ayrıca lens haptiğinden katarakt cerrahisi de geçirdiği görülmekte. c. Limbal kök hücre nakli ve PKP sonrası bir hastanın, sütürleri ile fotoğrafı. d. Takiplerinde katarakt gelişimi gözlenen bir diğer hastanın ön segment fotoğrafı.

PS-226 KORNEA

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK HASTALARDA PENTACAM TOPOGRAFİ CİHAZI İLE KORNEA ANALİZİ

Konul Ibrahımova, Şerife Gülhan Konuk, Helin Deniz Demir, Seda Tabak Güneysu

Tokat Gaziosmanpaşa Universitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Tokat

Giriş ve Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk hastalarda Pentacam(Oculus) topografi cihazı ile kornea analizi değerlendirilmesi

Yöntem: Bu çalışmaya 6-14 yaş aralığında DEHB tanısı almış 23 hasta ve aynı yaş ve cinsiyet aralığında 23 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Prospektif olarak yapılan çalışmada hastaların oftalmolojik muayenelerinin ardından sonra sağ göz pentacam ön segment cihazı ile ölçüm yapıldı. Pentacam cihazı ile elde edilen kornea keratometrik değerleri, merkezi kornea kalınlığı (MKK), ön kamara derinliği (ÖKD), kornea volümü (KV), ön kamara volümü (ÖKV) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen DEHB tanılı hastalarda K1, K2, Kmax, MKK, ÖKD, KV, ÖKV ve pupil çapının ortalama değerleri sırasıyla 42.5 D, 43.6 D, 44.1 D, 550 μm, 3.08 mm, 61.2 mm3, 184.0 mm3, 3.69 mm olarak tespit edildi. Kontrol grubunda ise sırasıyla 42.2 D, 43.3 D, 43.8 D, 560 μm, 3.12 mm, 63.1 mm3, 189.6 mm3 ve 3.67 mm olarak tespit edildi. Bütün parametreler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p \geq 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: DEHB'nin kornea parametreleri üzerine etkisinin olmadığı saptandı.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, topografi, kornea

PS-227 KORNEA

BLEFARİT VE GÖZ KAPAĞI TEMİZLİĞİ VİDEOLARININ KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: DOKTOR BAKIŞ AÇISI

Semih Çakmak, Arzu Karakiraz, Ecem Üstündaş Uzun, Emre Altınkurt

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

Giriş ve Amaç: İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin sağlıkla ilgili bilgiler için YouTube gibi online video paylaşım platformlarına başvuruları artmaktadır. Blefarit tedavisinde etkin göz kapağı temizliği, medikal ve cerrahi tedavilere olan ihtiyacı azaltabileceği için önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamızda YouTube'ta yer alan blefarit tedavisinde göz kapağı temizliği ile ilgili YouTube videolarının kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif kesitsel olarak yürütülen bu çalışmada blefarit ve göz kapağı temizliği ile ilgili 136 YouTube videosu analiz edildi. Videoların izlenme, beğeni ve yorum sayıları, video süreleri, yükleyici ve konuşmacı profili ve video içeriği gibi karakteristik özellikleri kaydedildi. Video kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek için "Global Quality Score" (GQS), "Journal of the American Medical Association" (JAMA) ve modifiye DISCERN (m-DISCERN) skorlarını içeren puanlama sistemleri kullanıldı.

Bulgular: Ortalama JAMA skoru 2,38±1,01, GQS skoru 3,03±1,24 ve m-DISCERN skoru 2,68±1,10 olarak bulundu. Konuşmacının ve yükleyicinin hekim olduğu videolarda kalite ve güvenilirlik skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Video kalitesi skorları, video süresi, görüntüleme, beğeni ve yorum sayıları arasında pozitif korelasyonlar saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Blefarit ve göz kapağı temizliği ile ilgili kaynağı hekim olan videoların kalite ve güvenilirliğinin daha yüksek olduğu saptanmış olsa da bu konudaki YouTube videolarının kalite ve güvenilirlikleri genel olarak düşüktü. İçinde bulunduğumuz dijital çağda hekimlerin, yüksek kalitede ve güvenilirlikte videolar üreterek klinik durumlar hakkında izleyicilere doğru bilgilerin ulaştırılmasını sağlamaları önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: blefarit, göz kapağı hijyeni, hasta eğitimi, kalite değerlendirme, YouTube videoları

PS-228 KORNEA

NONOFTALMUS HASTASINDA KERATOPLASTİ SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ

Ömer Şahin, Mustafa İlker Toker

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Göz Kliniği

Giriş ve Amaç: Nonoftalmik gözlere yapılan cerrahiler intraop ve postop komplikasyonlara açıktır.Bu yazıda nonoftalmus hastasında keratoplasti sonrası gelişen komplikasyonlar ve yönetiminin anlatılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Multimodal Görüntüleme

Bulgular: Hastamız 70 yaş kadın, sağdan daha önce keratoplasti ve fakoemülsifikasyon +intraoküler lens implantasyonu cerrahileri olmuş, solda büllöz keratopati ile tarafımıza başvurmuştur.Muayenesinde görme keskinliği sağda 0,4 solda el hareketiydi.IOP sırasıyla 11mmHg ve digital normotondu.Ön segmentte sağda graft saydam ve pseudofakik;solda büllöz keratopati izlendi.Fundus sağda doğaldı, solda aydınlatılamadı ve USG'de retina yatışık izlendi.Sol göz aksiyel uzunluk 18,24 mm'ydi ve 30D IOL ölçüldü.Bu bulgularla hastamızın sol gözüne 7,50-7,75 mm punch trepan ile penetran keratoplasti uygulandı.İntraop komplikasyon gelişmedi.Postop IOP'da artış ve ön kamara sığ olarak izlendi.IOP yükselmesi nedeniyle medikal tedavi başlandı.Ön kamara sığlığı nedeniyle postop 3. gün ön kamaraya viscoelastik madde verildi.Hasta taburcu edildikten sonra tarafımıza IOP yüksekliği ile başvurdu.Muayenesinde lens kesafetinde artış ve iris bombe olarak izlendi.Fakomorfik glokom düşünüldü.Medikal tedavi ve diod lazer uygulandı.IOP kontrol altına alındıktan sonra sola katarakt cerrahisi düşünüldü.Hastamızın sol gözüne fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu yapıldı.İntraop komplikasyon gelişmedi.Postop dönemde IOP normal aralıktaydı.Hasta taburculuk sonrası kontrole geldiğinde IOP normal aralıkta ve görme keskinliği 0,2 olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Nonoftalmik gözlere yapılan cerrahilerde gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.Postop dönemde sıkı takip edilmelidir ve komplikasyonlar açısından daima hazır olunmalıdır.Fakik gözlerde keratoplasti sonrası gelişen lens kesafetine artış ve göz içi basınç yükselmelerinde medikal tedavi ile tansiyon oküler kontrol altına alındıktan sonra katarakt cerrahisi ve lens implantasyonu yapılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fakoemülsifikasyon,Glokom,Nonoftalmus, Penetran Keratoplasti

PS-229 KORNEA

PRİMER PTERJİUM CERRAHİ TEDAVİSİNDE KONJONKTİVAL OTOGREFT VE KONJONKTİVAL FLEP KAYDIRMA TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Ender Kulak, Selçuk Erdoğan

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pterjiyum cerrahisinde konjonktival otogreft ve konjonktival flep kaydırma tekniklerinin postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Primer pterjium tanısı almış ve 25 konjonktival otogreft (KO) yöntemi ile opere edilmiş ve 25 konjonktival flep kaydırma (KFK) yöntemi ile opere edilmiş 2 grup karşılaştırılmıştır. Yapılmış olgular yaş, cinsiyet, tutulan taraf, pterjiyum tipi, nüks varlığı, nüks

görülme zamanı ve nüks saptanmadan geçen zaman (ay) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Konjonktival otogreft (KO) grubunda 25 hastanın 2'inde (%8), konjonktival flep kaydırma (KFK) grubundaki 25 hastadan 3'sinde (%12) nüks saptandı. KFK grubundaki nüks varlığı KO grubundan fazla idi. Fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p>0.05) Nüks saptanmadan geçen zaman (ay) açısından sağ kalımı değerlendirdiğimizde KO grubunda KFK grubuna göre daha uzun süre nüks gelişmediği tespit edildi ve istatiksel anlamlı olarak anlamlı idi. (sırasıyla 14 ve 10, p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Konjonktival otogreft ve konjonktival flep kaydırma tekniklerinin her ikisi de primer pterjium cerrahi tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Konjonktival otogreft yönteminde nüks gelişme zamanı diğer yönteme göre daha uzundur.

Anahtar kelimeler: Konjonktival otogreft, konjonktival flep kaydırma, pterjium

Table 1. Tear Break up Time (BUT), Schirmer and Ocular Surface Disease Index (OSDI) score medians, standard deviations and interquartile ranges. A value of P < 0.05 was considered statistically significant

	Dominant Eye Group (54 Right, 6 Left eyes)				Non-dominant Eye group (14 Right,46 Left Eyes)			
	Median	Standard Deviation	Interquartile Range	p	Median	Standard Deviation	Interquartile Range	p
BUT (Eye with Pinguecula)	6.50	2.45	4	p=0.08	6.50	2.55	4	p=0.58
BUT (Eye without Pinguecula)	6.0	3.04	6		7.0	3.09	6	
Schirmer (Eye with Pinguecula)	16.5	6.66	12	p=0.50	19.0	7.16	9	p=0.16
Schirmer (Eye without Pinguecula)	19.5	6.83	11		17.5	7.66	12.75	
OSDI	77.08	4.65	6.25	-	77.5	5.87	9.89	-
Between: Dominant Eye Group and Non-Dominant Eye group	BUT (Eye with Pinguecula): p=0.45 BUT (Eye without Pinguecula): p=0.36 Schirmer (Eye with Pinguecula): p= 0.36 Schirmer (Eye without Pinguecula): p=0.27 OSDI: p=0.57							

PS-230 KORNEA

EFFECT OF OCULAR DOMINANCE ON TEAR FUNCTIONS IN UNILATERAL PINGUECULA

Zeynep Ercan

Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Education and Training Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: The purpose of this study is to find out whether ocular dominance has any effect on tear functions in unilateral pinguecula; and whether these tests differ within the patients. METHODS:63 men and 57 women participated to the study. The groups were: Pinguecula on dominant eye and pinguecula on non-dominant eye. Hole-in-the-card test was used to determine the dominant eye. Patients underwent ophthalmic examination followed by tear break up time (BUT), Schirmer test and Ocular Surface Disease Index Questionnaire (OSDI). Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed rank test was used for comparisons between and within groups. A value of P <0.05 was considered statistically significant.

Results: Within the dominant eye group, normal and pinguecula eye BUT and schirmer results were statistically insignificant (p=0.08 and p=0.506). In Non-dominant eye group, normal and pinguecula eye BUT and schirmer results were also statistically insignificant (p=0.58 and p=0.16). The difference between OSDI scores of the Dominant and Non-dominant eye group was insignificant (p=0.579). Between the dominant and non-dominant eye groups, BUT were not statistically different in the eyes with pinguecula (p=0.45) and eyes without pinguecula (p=0.36). Also, between these groups, Schirmer results were not statistically different in the eyes with pinguecula (p=0.36) and eyes without pinguecula (p=0.27)

Conclusions: Unilateral pinguecula does not cause tear function changes between normal and pinguecula present eyes; and ocular dominance has no effect on tear functions in unilateral pinguecula patients.

Keywords: Pinguecula, Tears, Ocular Dominance, Dry eye

PS-231 KORNEA

NORMAL VE KERATOKONUSLU GÖZLERDE ÖN SEGMENT KARAKTERİSTİKLERİNİN ÖN SEGMENT SWEPT-SOURCE OCT VE SHEİMPFLUG-PLACİDO TOPOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kubra Erdoğan, Metin Ünlü, Furkan Ozer, Kuddusi Erkılıç

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Keratokonuslu ve normal gözlerde 2 farklı görüntüleme cihazı ile santral kornea kalınlık (SKK),En ince kornea kalınlığı (EİKK),K1ant, K2ant,K1post ve K2post ölçümlerinin karşılaştırılması.

Yöntem: Çalışmada keratokonus grubunda 112 ve sağlıklı gönüllü grubunda 96 olmak üzere toplam 208 katılımcı yer almıştır.Ön segment Swept-source OCT (ÖS SS-OCT) ve Sheimpflug-Placido Topografi (SPT) ile ardışık ölçümler alındı.Veriler IBM SPSS istatistik paket programında değerlendirildi. Sirius ile Anterion cihazlarının ölçüm değerleri arasında fark olup olmadığı Wilcoxon testi ile analiz edildi.

Bulgular: Keratokonuslu gözlerde SKK ÖS SS-OCTde ve SPTde sırasıyla 473,50μm ve 464,00μm idı.EİKK 437,00μm ve 454,50μm idi. K1ant 44,88D ve 45,21D, K2ant 48,26D ve 48,67D idi. K1post -6,69D,-6,54D ve K2post -7,61D ve -7,41D idi.Sağlıklı grupta SKK ÖS SSOCTde ve SPTde sırasıyla 566,50μm ve 537,50μm idi. EİKK 531,00μm ve 535,00μm idi. K1ant 42,81D ve 43,15D,K2 ant 44,12D,44,31D idi. K1post -5,94D, -5,91D;K2post -6,32D ve -6,22D idi.

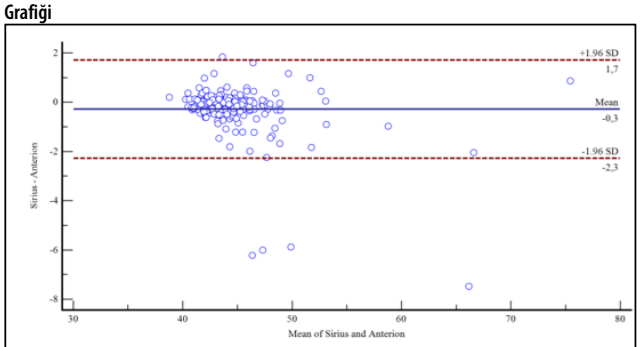
Keratokonus grubunda SPT ve ÖS SS-OCT cihazının SKK değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. SPT cihazının EİKK (p<0,001),K1ant (p=0,001), K2ant (p<0,001), K1post (p<0,001) ve K2 post (p<0,001) değerleri ÖS SS-OCT cihazına göre istatistiksel olarak düşüktür.

Sağlıklı gönüllülerde SPT cihazının SKK değerleri ÖS SS-OCT cihazının SKK değerlerinden istatistiksel olarak yüksektir (p <0,001).SPT cihazının EİKK (p=0,024),K1ant (p<0,001),K2ant (p<0,001),K1post (p<0,001) ve K2 post (p<0,001) değerleri ÖS SS-OCT cihazına göre istatistiksel olarak düşüktür.

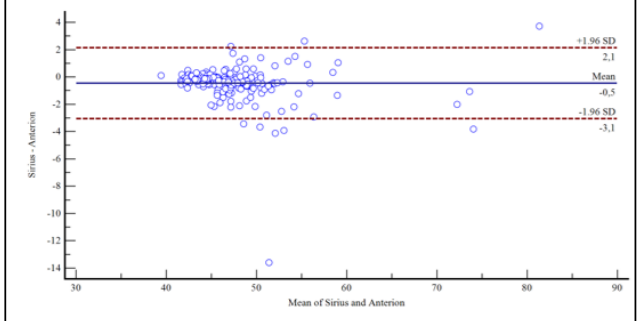
Tartışma ve Sonuç: Normal ve keratokonuslu gözlerde EİKK, K1ant, K2ant, K1post ve K2post değerleri SPT cihazında ÖS SS-OCT cihazına göre daha düşük ölçülmüştür. Santral kornea kalınlığında farklı olarak keratokonus hastalarında iki cihaz arasında bir fark görülmezken sağlıklı gönüllülerde SS-OCTde SPT ye göre daha daha yüksek ölçüm elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Santral kornea kalınlığı, K değeri, scheimpflug-placido topografi,ön segment swept source optik koherens tomografi

K1ant ve K2 ant değerlerinin Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği

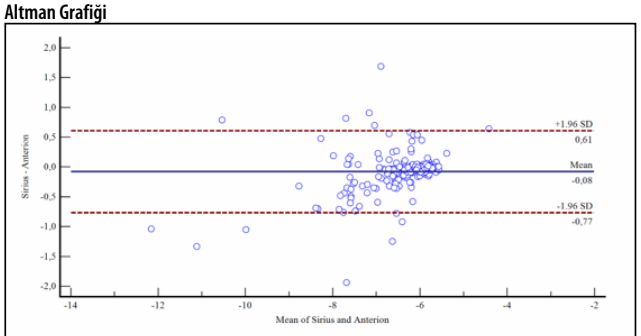


Grafik-8: K1ANT için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği

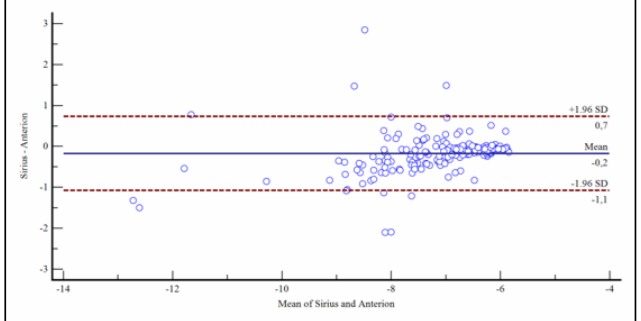


Grafik-9: K2ANT için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği

K1post ve K2post değerlerinin Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği



Grafik-12: K1POS için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği



Grafik-13: K2POS için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği

Keratokonuslarda SPT ve ÖS SS-OCT ölçümleri

	Cihazlar		Wilcoxon Test İstatistikleri			Sınıfiçi Korelasyon İstatistikleri	
	Sirius	Anterion	Fark	Test değeri	p değeri*	ICC (%95 GA)	p
SKK	473,50 (73,00)	464,00 (48,50)	3,00 (27,75)	0,929	0,353	0,781 (0,697-0,844)	**<0,001**
EİKK	437,00 (77,50)	454,50 (59,75)	-8,00 (26,75)	6,041	**<0,001**	0,877 (0,777-0,926)	**<0,001**
K1ANT	44,88 (3,49)	45,21 (3,90)	-0,09 (0,62)	3,250	**0,001**	0,961 (0,940-0,974)	**<0,001**
K2ANT	48,26 (4,13)	48,67 (4,55)	-0,45 (1,01)	5,216	**<0,001**	0,953 (0,921-0,971)	**<0,001**
KMANT	46,62 (3,46)	46,85 (4,26)	-0,29 (0,84)	5,058	**<0,001**	0,001 (-0,186-0,186)	0,500
K1POS	-6,69 (1,16)	-6,54 (1,09)	-0,11 (0,38)	3,712	**<0,001**	0,902 (0,854-0,933)	**<0,001**
K2POS	-7,61 (1,20)	-7,41 (1,09)	-0,26 (0,55)	5,145	**<0,001**	0,860 (0,776-0,910)	**<0,001**
KMPOS	-7,09 (1,23)	-6,92 (1,06)	-0,15 (0,36)	4,521	**<0,001**	0,895 (0,835-0,931)	**<0,001**

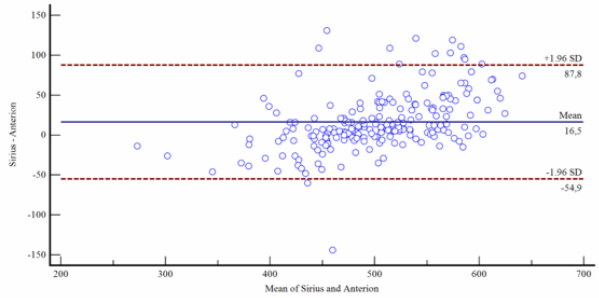
Veriler medyan (kartiller arası uzaklık) olarak özetlenmiştir. *: Wilcoxon testi, *ICC*: Sınıfiçi korelasyon katsayısı, *GA*: Güven Aralığı

Sağlıklı gönüllülerde SPT ve ÖS SS-OCT ölçümleri

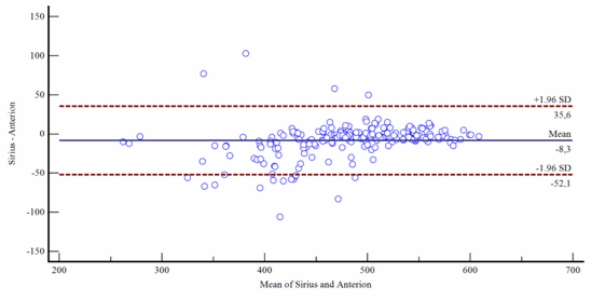
	Cihazlar		Wilcoxon Test İstatistikleri			Sınıfiçi Korelasyon İstatistikleri	
	Sirius	Anterion	Fark	Test değeri	p değeri*	ICC (%95 GA)	p
SKK	566,50 (68,00)	537,50 (47,00)	26,00 (43,75)	7,601	**<0,001**	0,568 (0,040-0,793)	**<0,001**
EİKK	531,00 (51,75)	535,00 (50,25)	-2,00 (9,75)	2,257	**0,024**	0,912 (0,870-0,941)	**<0,001**
K1ANT	42,81 (1,77)	43,15 (1,85)	-0,15 (0,35)	3,825	**<0,001**	0,975 (0,957-0,985)	**<0,001**
K2ANT	44,12 (1,89)	44,31 (1,91)	-0,18 (0,35)	5,464	**<0,001**	0,978 (0,945-0,989)	**<0,001**
KMANT	43,46 (1,87)	43,73 (2,03)	-0,15 (0,33)	4,832	**<0,001**	0,978 (0,955-0,988)	**<0,001**
K1POS	-5,94 (0,29)	-5,91 (0,28)	-0,01 (0,06)	3,773	**<0,001**	0,960 (0,940-0,973)	**<0,001**
K2POS	-6,32 (0,32)	-6,22 (0,34)	-0,09 (0,05)	7,874	**<0,001**	0,793 (0,648-0,874)	**<0,001**
KMPOS	-6,14 (0,29)	-6,06 (0,26)	-0,05 (0,05)	7,193	**<0,001**	0,226 (0,031-0,405)	**0,012**

Veriler medyan (kartiller arası uzaklık) olarak özetlenmiştir. *: Wilcoxon testi, *ICC*: Sınıfiçi korelasyon katsayısı, *GA*: Güven Aralığı

SKK ve EİKK için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği



Grafik-4: SKK için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği



Grafik-5: EİKK için Sirius ve Anterion Cihazlarının Uyumunu Gösteren Bland-Altman Grafiği

PS-232 KORNEA

KERATOKONUS HASTALARINDA KORNEA ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİSİ SONRASI KURU GÖZ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adem Türk, Murat Günay, Hilal Öztürk, Çiğdem Ateş

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Keratokonus hastalarında kornea çapraz bağlama tedavisi sonrası kuru göz parametrelerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmaya keratokonus teşhisi konularak çapraz bağlama tedavisi uygulanacak toplam 40 gönüllü hasta dahil edildi. Çalışma kapsamında çapraz bağlama tedavisi öncesi sonrası 3. ve 6. aya ait çeşitli göz kuruluğu testleri (meibomografi, non-kontakt göz yaşı kırılma zamanı [NKGKZ], Schirmer testi ve oküler yüzey hastalık indeksi [OSDI] gerçekleştirildi. Elde edilen müteakip neticeler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 14'ü kadın, toplam 40 keratokonuslu vakanın yaş ortalaması 23.85 ± 4.66 (18-34) idi. Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 3. ve 6. aya ait meibomografi neticeleri sırasıyla 0,64±0,41, 0,6±0,31 ve 0,64±0,3 idi (p=0,583). Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 3. ve 6. aya ait NKGKZ neticeleri sırasıyla 12,97±5,57, 15,87±4,72 ve 14,76±4,59 idi (p=0,001). Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 3. ve 6. aya ait Schirmer testi neticeleri sırasıyla 11,5±3,84, 12,55-3,32 ve 11,6±2,99 idi (p=0,086). Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 3. ve 6. aya ait OSDI neticeleri sırasıyla 3,12±0,55, 2,29±0,63 ve 2,32±0,53 idi (p<0,0001).

Tartışma ve Sonuç: Keratokonus hastalarında kornea çapraz bağlama tedavisi sonrası kuru göz parametrelerinde çeşitli seviyeler-

de değişiklikler gelişmektedir. Özellikle göz kuruluğu rahatsızlığının da eşlik ettiği keratokonuslu vakalarda ameliyat sonrası dönemde bu hususun da göz önüne alınarak hastaların tedavilerin yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Keratokonus, korneal çapraz bağlama, kuru göz

Çalışmaya dahil edilen 40 göze ait keratokonus evresi dağılım sıklığı		
Keratokonus evresi	*n*	*%*
1	6	15
2	17	42,5
3	13	32,5
4	4	10

Çalışmaya dahil edilen 40 keratokonuslu göze ait meibomografi, non-kontakt göz yaşı kırılma zamanı (NKGKZ), Schirmer testi ve oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) neticelerinin kıyası					
Test türü	*n*	*Bazal muayene*	*Tedavi sonrası 3. ay*	*Tedavi sonrası 6. ay*	*p*
Meibomografi	40	0,64±0,41 (0-2)	0,6±0,31 (0-1)	0,64±0,3 (0-2)	0,583
NKGKZ	40	12,97±5,57 (3,37-21,65)	15,87±4,72 (5,78-23,98)	14,76±4,59 (3,63-22,37)	0,001
Schirmer testi	40	11,5±3,84 (4-25)	12,55-3,32 (5-18)	11,6±2,99 (4-21)	0,086
OSDI	40	3,12±0,55 (1,82-4)	2,29±0,63 (1-3,86)	2,32±0,53 (1,43-3,86)	<0,0001

PS-233 KORNEA

AMNİYON MEMBRANI TRANSPLANTASYONUNUN KLİNİK UYGULAMALARI VE SONUÇLARI: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

İrem Kuru, Mehmet Omer Kiristioglu, Esin Söğütlü Sarı, Berna Akova, Mehmet Baykara

Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

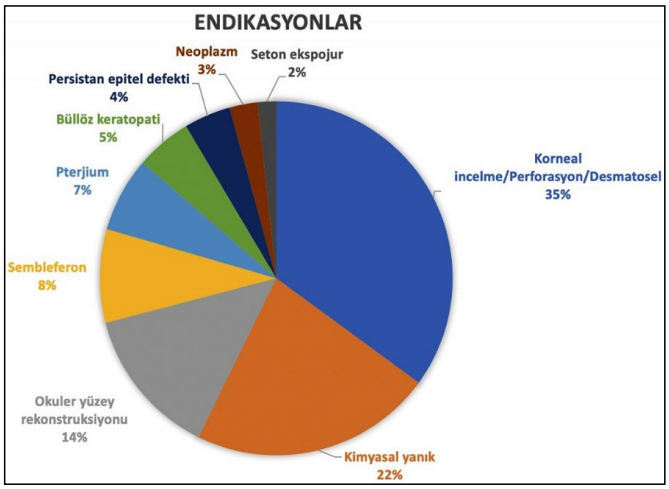
Giriş ve Amaç: Amniyon membran transplantasyonu endikasyon ve sonuçlarını araştırmak

Yöntem: Kliniğimizde 2013-2024 yılları arasında amniyon membran transplantasyonu yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Toplam 84 hasta, 118 göze AMT yapıldı. Oda ısısında çözdürülen ve 3 kez salin solüsyon ile yıkanan amniyon membran 1 vakada greft olarak, 117 vakada ise yama olarak (Şekil 1) kullanıldı. Tüm vakalarda görme keskinliği, nüks ve enfeksiyon varlığı değerlendirildi.

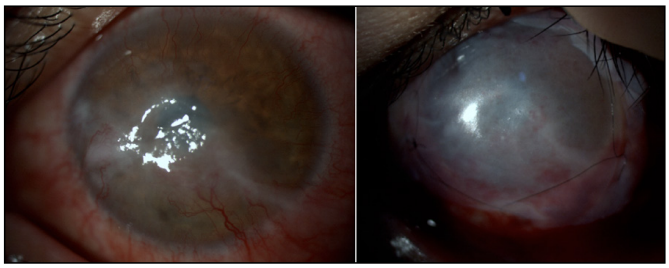
Bulgular: Olguların 54'ü(%64.3) erkek 30'i (%35.7) kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 53.32 idi. Endikasyonlar; 41 gözde korneal incelme/spontan perforasyon/desmatosel, 26 gözde kimyasal yanık, 16 gözde oküler yüzey rekonstrüksiyonu/skatrize konjonktiva, 10 gözde sembleferon, 8 gözde pterjium, 6 gözde büllöz keratopati, 5 gözde persistan epitel defekti, 3 gözde neoplazm, 2 gözde seton ekspojur idi(Şekil 2). 60 hastada 1 kez yapılan AMT sonrası klinik düzelme izlenirken 17 hastaya 2, 5 hastaya 3, 1 hastaya 4, 1 hastaya ise 5 kez AMT uygulandı. Olguların hiçbirinde AMT'ye bağlı enfeksiyöz veya toksik reaksiyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Amniyon membranı ucuz, hazırlanması ve uygulanması kolay, taze kullanılabilen, saklanabilen elde edilmesi kolay bir materyaldir. AMT çok çeşitli oküler yüzey hastalıklarında başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir.

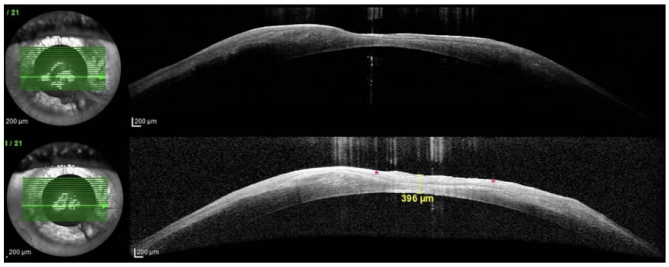
Anahtar kelimeler: Amniyon membran transplantasyonu, kornea, yüzey rekonstruksiyonu



Şekil 1. Amniyotik membran transplantasyonu endikasyonlarını gösteren pasta grafik



Şekil 2. Şiddetli limbal yetmezliğe bağlı olarak gelişen korneal neovaskülarizasyon ve korneal incelme nedeniyle amniyotik membran transplantasyonu yapılan bir olgunun preoperatif ve postoperatif ön segment fotoğrafı



Şekil 3. Aynı hastanın preoperatif ve postoperatif ön segment OKT görüntüleri

PS-234 KORNEA

KERATOCONUS ASSOCIATED WITH CONTINUAL EYE HITTING BEHAVIOR IN A PATIENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Neslihan Bayraktar Bilen

Department of Ophthalmology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: To present the rapid progression of irregular corneal astigmatism to keratoconus and corneal perforation caused by repetitive eye hitting behavior in a patient with autism spectrum disorder.

Methods:A 25-year-old patient with autism spectrum disorder was admitted to the emergency department due to corneal hydrops in the left eye. He was diagnosed with form fruste keratoconus in the right eye and was followed up. The patient had rapid topographic progression in the right eye and had no history of atopy or eye rubbing. The family reported repetitive eye hitting behavior with the thumb.

Results: Corneal tomography showed progressive signs of corneal ectasia with steepening and thinning in the right eye, consistent with keratoconus. The family did not accept the corneal collagen

cross-linking procedure. 26 months after the first visit, the patient applied to emergency clinic with corneal perforation in his right eye.

Conclusions: To the best of our knowledge, this is the first report of rapid progression to keratoconus and corneal perforation related to repetitive eye hitting behavior in a patient with autism spectrum disease.

Keywords: Autism Spectrum disease, keratoconus, repetitive hitting behavior.

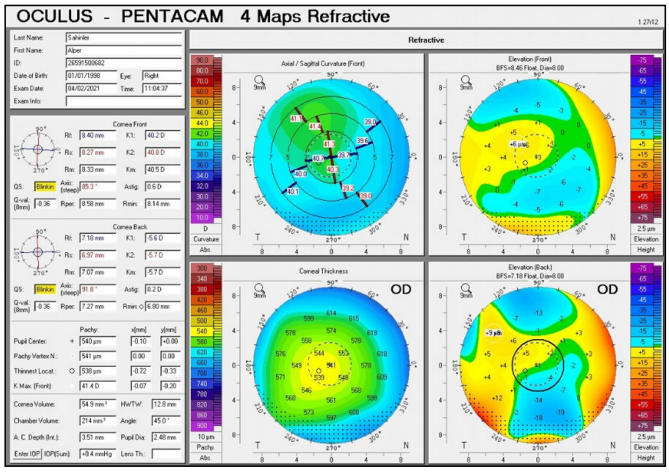


Figure 1. Baseline Pentacam scan of the right eye showing normal cornea with mild astigmatism.

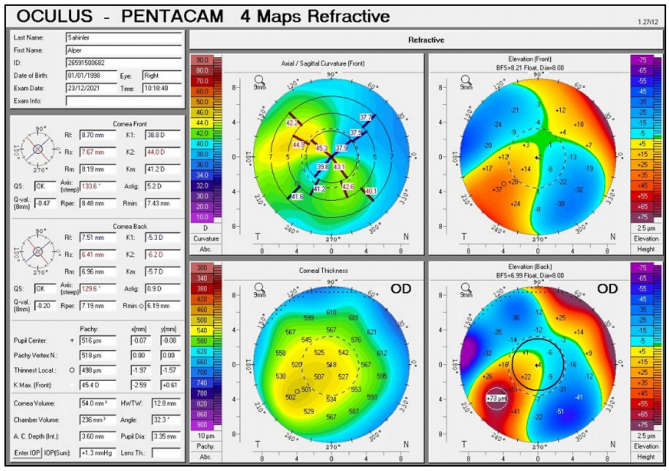


Figure 2. Pentacam scan of the right eye showing crab claw pattern type keratoconus on the anterior curvature map with a peripheral cone on the anterior elevation map.

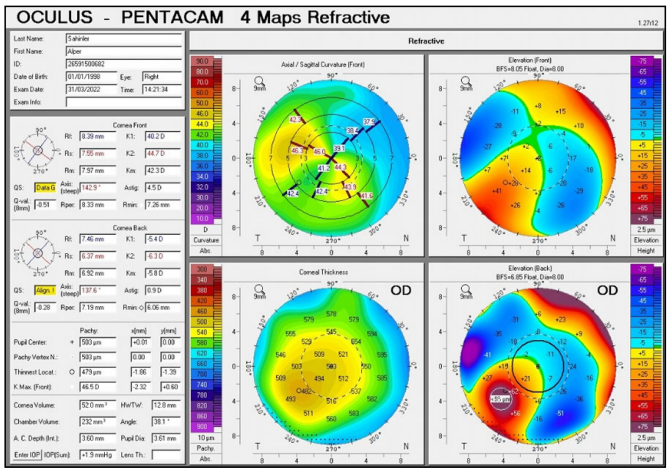


Figure 3. Pentacam scan of the right eye showing progression of keratoconus

Figure 4. Color photograph of the central corneal scar in the right eye.

PS-235 KORNEA

KLİNİĞİMİZDE HERPETİK KERATİT OLGULARINA YAKLAŞIM

Ahmet Oran, Aslıhan Doğan Dursun, Betül İlkay Sezgin Akçay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Herpetik keratit, Herpes Simplex tip 1 (HSV-1)'in neden olduğu kornea enfeksiyonudur ve dünya genelinde korneal körlüğün önde gelen nedenlerinden biridir. Hastalar bulanık görme, fotofobi, ağrı, kızarıklık şikayetleri ile başvururlar. Hastalığın yönetiminde erken tanı ve tedavi kritiktir.

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde herpetik keratit tanısı alarak tedavi edilen olguların değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2020-2024 yılları arasında kliniğimizde herpetik keratit tanısı ile tedavi edilen 12-88 yaş arasındaki 150 hastanın 153 gözünün verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Aktif hastalık tanısı biyomikroskopik muayene ile konuldu. Tutulum yerine göre herpetik keratit sınıflaması yapıldı, verilen tedaviler ve süreleri değerlendirildi. Aktif tedavi sonrası verilen profilaksi süresi ortalama 6 ay idi. Herpetik keratit zeminde gelişen bakteriyel ve fungal keratiti olan gözler çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hastaların %49,3 'ü kadın olup ortalama başvuru yaşı 54,5 idi. Hastaların % 11'inde bilinen herpetik keratit öyküsü mevcut olup 147 hastada unilateral tutulum vardı.11 hastada topikal steroid kullanımı öyküsüne sekonder herpetik keratit gelişmişti. (Coğrafik keratit)

Aktif enfeksiyon başlangıcından sonra ortalama takip süresi 11 ay idi. Hastalara tutulum yerlerine göre verilen tedaviler ve ortalama iyileşme süreleri tablo 1'de gösterilmiştir.

15 gün içerisinde epitel iyileşmesi sağlanamayan tüm olgularda cerrahi olarak amniyotik membran transplantasyonu (AMT) uygulandı. (12 Hasta) 14 hastada takip süresinde re-enfeksiyon izlendi. Bu hastaların 6'sı halihazırda antiviral tedavi almaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Herpetik keratit çoğunlukla unilateral ve rekürren seyreden, görmeyi tehdit eden bir göz enfeksiyonudur. Tedavi içeriği ve süresi tutulum yerine göre değişkenlik göstermekle birlikte başlıca topikal ve sistemik antiviral ilaçlar ve kortikosteroidler kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Herpes simplex keratiti, Herpesviral keratit, Herpetik keratit

Tablo 1. Hastalara tutulum yerlerine göre verilen tedaviler ve ortalama iyileşme süreleri

Tutulum Tipi	Hasta sayısı	Göz sayısı	Ortalama takip süresi (ay)	Ortalama iyileşme süresi (gün)	Verilen Tedavi	AMT yapılan hasta sayısı	Nüks sayısı
Epitelyal Dendritik	68	70	4,9	8	Topikal Gansiklovir Pomad 5*1 5 gün, 3*1 5 gün	1	4
Epitelyal Coğrafik	11	12	6,6	12	Topikal Gansiklovir Pomad 5*1 5 gün, 3*1 5 gün + Suni göz yaşı	0	1
Stromal (non-ülsere)	33	33	15,5	14	Asiklovir 800 mg 6 ay/ Valasiklovir 500 mg 6 ay + Topikal Steroid 6*1 (kademeli azaltılarak)	1	4
Stromal ülsere (nekrotizan)	11	11	22,5	25	Asiklovir 2400 10 gün, 800 mg 6 ay / Valasiklovir 2000 10 gün, 500 mg 6 ay + Oral Steroid: ilk 10 gün oral 1 mg/kg, sonra azalarak + Topikal Steroid 3*1 (kademeli arttırılarak)	5	1
Endotelyal	9	9	18,3	24	Asiklovir 2400 10 gün, 800 mg 6 ay / Valasiklovir 2000 10 gün, 500 mg 6 ay + Topikal Steroid: 6*1 (kademeli azaltılarak)	0	0
Epitelyal Dendritik + Stromal (non-ülsere)	8	8	21,5	20	Topikal Gansiklovir Pomad 5*1 5 gün, 3*1 5 gün + Asiklovir 800 mg 6 ay/ Valasiklovir 500 mg 6 ay + Oral Steroid*	5	3
Epitelyal Dendritik + Endotelyal	10	10	14,2	19	Topikal Gansiklovir Pomad 5*1 5 gün, 3*1 5 gün + Asiklovir 2400 10 gün, 800 mg 6 ay / Valasiklovir 2000 10 gün, 500 mg 6 ay + Oral Steroid*	0	1
Toplam	150	153	Ort. 11,0	Ort. 13,3		12	14

* Dendritler kapanma eğilimine girdikten sonra topikal uygulamaya geçilmiştir.

PS-238 KORNEA

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA GÖZÜN ÖN VE ARKA SEGMENTİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Özkaya[1], Gülşah Yılmaz Balık[1], Gülşah Usta Sofu[1], Mehmet Okan Özkaya[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Polikistik over sendromlu (PKOS) hastalarda gözün ön ve arka segment parametrelerini araştırmak ve bu bulguları sağlıklı kadınlarla karşılaştırmak.

Yöntem: Çalışmaya PKOS tanısı almış 54 hasta (PKOS grubu) ve aynı yaş aralığındaki 54 sağlıklı kadın (kontrol grubu) dahil edildi. Olgularda ön segment parametresi olarak keratometrik değerler (K1, K2, Km), kornea kalınlıkları (santral, apikal, en ince), kornea hacmi (KH), ön kamara hacmi (ÖKH), ön kamara derinliği (ÖKD) ve ön kamara açısı (ÖKA) ölçümleri yapıldı. Arka segment parametresi olarak retina sinir lifi kalınlığı (RSLK) (global, superior, inferior, nazal, temporal) ve koroid kalınlıkları (KK) ölçüldü. Elde edilen değerler kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalamaları PKOS grubunda 24,50 ± 5,16 iken kontrol grubunda 24,85 ± 4,32 idi (p>0,05). K1 değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05), ancak K2 ve Km değerleri PKOS grubunda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0,011; p=0,011). Santral, apikal ve en ince kornea kalınlıkları PKOS grubunda anlamlı olarak inceydi (sırasıyla p=0,001; p=0,002; p=0,003). KH, PKOS grubunda anlamlı olarak düşük bulundu (p=0,020). ÖKH ve ÖKA açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken (p>0,05), ÖKD PKOS grubunda anlamlı olarak düşüktü (p=0,030). Superior ve nazal kadranlarda RSLK'nın, PKOS grubunda anlamlı olarak kalın olduğu gözlendi (sırasıyla p=0,003; p<0,001). Gruplar arasında global, inferior ve temporal RSLK açısından fark gözlenmedi (p>0,05). Koroid kalınlığı PKOS grubunda ortalama 320 ± 46 μ, kontrol grubunda 292 ± 39 μ olarak ölçüldü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: PKOS gözün ön ve arka segmentlerinde değişikliklere neden olmaktadır. PKOS grubunda kornea kalınlıkları daha ince, KH daha düşük izlendi. Koroid kalınlıkları ve RSLK'nın, PKOS grubunda daha kalın olduğu gözlendi.

Anahtar kelimeler: Polikistik over sendromu, kornea kalınlığı, retina sinir lifi kalınlığı

PS-239 KORNEA

DALK CERRAHİSİ SIRASINDA BAŞIMIZA BAŞKA NE GELEBİLİR?

Edanur Onat[1], Emine Kalkan Akcay[2], Dilay Ozek[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: DALK (Derin anterior lameller keratoplasti) cerrahisi sırasında nadir bir komplikasyon gelişen iki olgunun sunulması.

Yöntem: Olgu sunumu

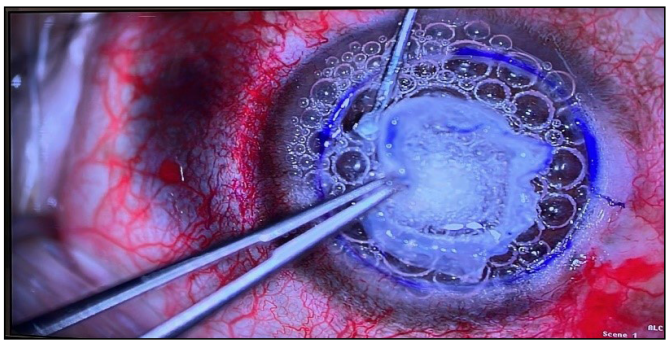
Bulgular: 1.OLGU: 63 yaşında erkek hasta sol göz korneal skar (herpes sekeli) sebebiyle DALK cerrahisine alındı. Büyük hava kabarcığı oluşturmak için intrastromal hava enjeksiyonu esnasında açıdan ön kamaraya hava girişi gözlendi. Büyük hava kabarcığı oluşmaması sebebiyle lameller diseksiyona geçildi, descement membranına (DM) ulaşıldığı sırada temporal skleral bölgede eleve olmayan, mor-siyah renk değişikliği gözlendi. Korneal yan port açılarak ön kamara basıncı azaltıldı. Hemoraji olma ihtimaline karşı lameller diseksiyon tamamlanmadan rezidü stromal dokunun üzerine greft stroma yerleştirildi. Sütürasyon tamamlandığında skleral bölgedeki renk değişikliği tamamen düzelmişti.

2.olgu: 47 yaşında kadın hasta, sağ göz hidrops sekeli sebebiyle uygulanan DALK cerrahisi sırasında büyük hava kabarcığı oluşmaması üzerine korneal yan port açılarak lameller diseksiyon ile DM'na ulaşıldığı sırada temporal skleral bölgede mor-siyah renk değişikliği gözlendi. Diseksiyon tamamlandı ve greft stroma yerleştirildi. Skleral renk değişikliği vaka sonunda geriledi ve postop 1. günde tamamen düzelmişti.

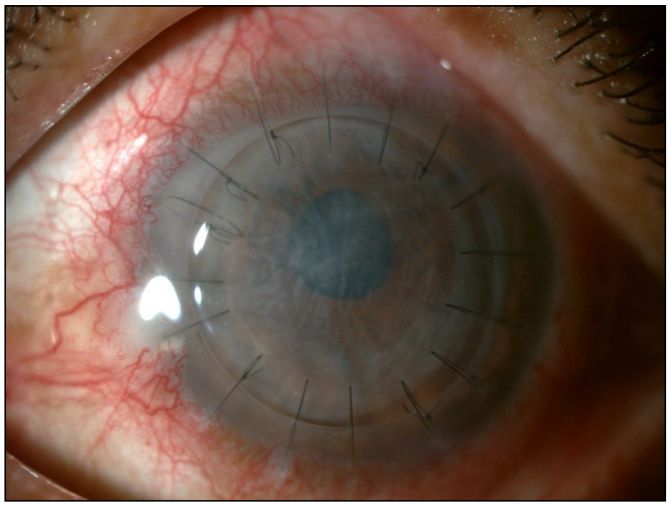
Postoperatif dönemde her iki olgunun lezyon bölgelerinde renk değişikliği izlenmedi;arka segment muayaneleri doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: DALK cerrahisi sırasında en yaygın komplikasyonlar DM perforasyonu, ameliyat sonrası ise çift ön kamara ve greft-alıcı arayüz komplikasyonlarıdır(1). Komplikasyon gelişen iki vakamız sonrası yapılan araştırmalarımız neticesinde literatürde benzer duruma rastlanmadı. Bu durumun oluşma sebebi her iki vakada da açıdaki hava basıncının artmasına bağlı episkleral venlerde dönüş bozukluğu ve konjesyon olduğu kanaatine varıldı. Büyük hava kabarcığı oluşması sırasında havanın kontrollü verilmesi, episkleral venöz basıncın dikkate alınması akılda tutulmalıdır.

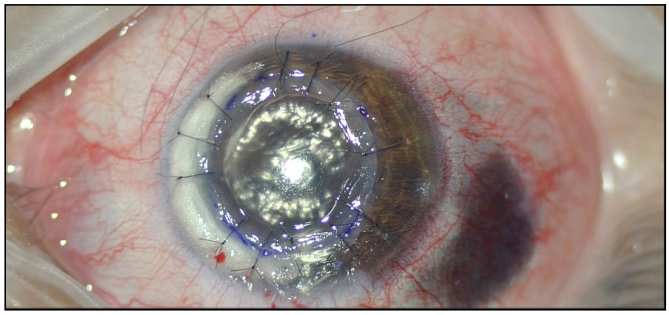
Anahtar kelimeler: büyük hava kabarcığı, dalk, konjesyon



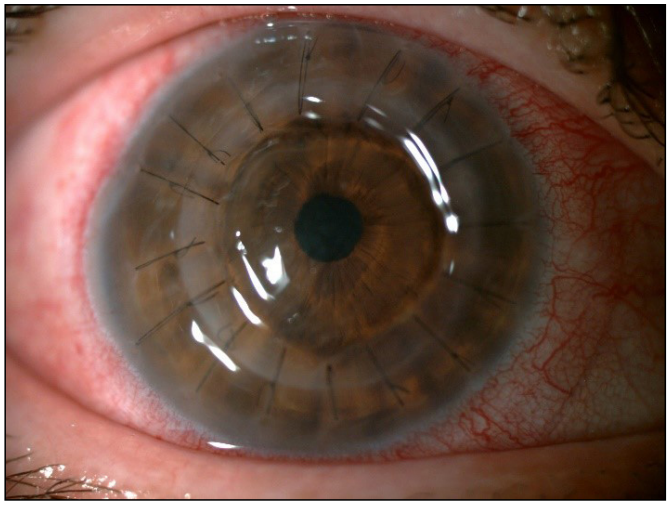
Resim 1. Olgu 1 venöz dönüşün bozulduğu skleral renk değişikliğinin farkedildiği an



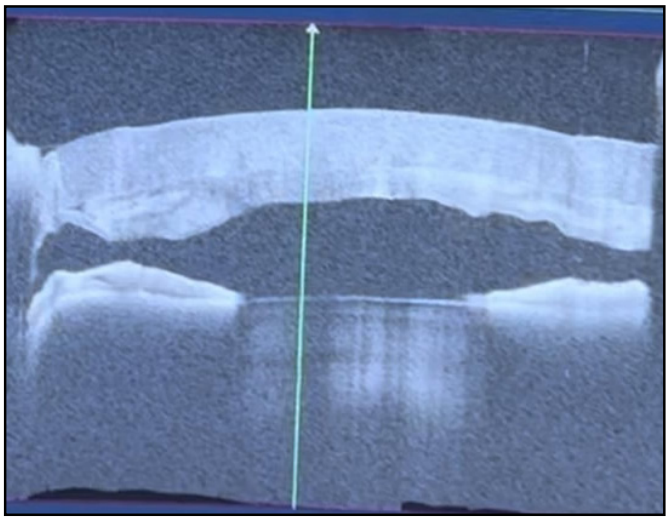
Resim 2. Olgu 1 postoperatif görünüm



Resim 3. Olgu 2 skleral renk değişikliği



Resim 4. Olgu 2 postoperatif görünüm



Resim 5. Olgu 1 postoperatif ön segment OCT de kornea kalınlığı

PS-240 KORNEA

INFLUENCE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT OF THE RESPIRATORY AND VISUAL ORGANS ON THE CONDITION OF THE OCULAR SURFACE

Marat Aznabaev, Gulfiya Gaysina, Gulnara Azamatova

Başkurt Devlet Tıp Üniversitesi, Oftalmoloji Bölümü, Ufa

Background and Aim:to study the influence of personal protective means of the respiratory and visual organs on the state of the eye surface METHODS:The study involved 25 employees of the Covid-hospital of Ufa in the period from 02.01.2021 to 03.31.2021. The degree of moisture of the ocular surface in the subjects before and after the change of work in the "red zone" was determined using the Schirmer-1 test. We analyzed complaints of medical personnel about the condition of the eyes before and after changing jobs in the "red zone" with constant use of personal protective equipment respiratory and visual organs.

Results: The average value of the Schirmer-1 test indicator before the change in the "red zone" in 48% of the medical personnel was 15 ± 1,87 mm, after the change, this indicator changed to 26,72 ± 2,46 mm (p <0,05). In 52% of medical workers, the Schirmer-1 test data before the change in the "red zone" were within 12,09 ± 1,28 mm; 1 had an extremely low result (5 ± 1,27 mm) p <0,05. Also, after staying in the "red zone" during the shift (7.2 hours), 90% of the surveyed had complaints of discomfort in the eyes after work, redness of the eyes, a feeling of dryness or sand in the eyes, their soreness, increased sensitivity of the eyes to light. In workers who worked for 3 or more months, changes in the ocular surface are more pronounced in comparison with the data of medical personnel who worked for up to 3 months.

Conclusions: The study showed that after a shift in the "red zone" of a Covid hospital, medical workers in one or both eyes showed signs of deterioration in the condition of the ocular surface. Thus, an unfavorable effect of personal protective equipment of the organs of vision and respiration in workers of medical institutions on the condition of the ocular surface was revealed. This information indicates the need to take preventive measures to protect the ocular surface of medical workers when working in a pandemic of the Covid-2019.

Keywords: ocular surface,personal protective equipment of the respiratory and visual organs, "red zone" of the Covid-hospital

PS-241 KORNEA

MANAGEMENT OF ANTERIOR CHAMBER DEXAMETHASONE IMPLANT MIGRATION IN A PATIENT UNDERGOING SECONDARY IOL IMPLANTATION AND DMEK SURGERY FOR APHAKIC BULLOUS KERATOPATHY

Hafize Gökben Ulutaş, Merve Ergün
University of Health Sciences, Bursa City Hospital, Bursa, Türkiye

Background and Aim: To present the management of graft failure due to migration of the dexamethasone implant to the anterior chamber.

Methods:A 67-year-old male patient, who had an angle-supported anterior chamber intraocular lens (IOL) implanted in his right eye after cataract surgery 5 years ago and had this IOL removed due to the complaint of progressive loss of vision for 1 year. On examination visual acuity was hand movement in the right eye and 12/20 (Snellen) in the left eye. Biomicroscopic evaluation of the right eye revealed corneal decompensation, aphakia, nasal pterygium, miotic pupil, and 2 peripheral iridotomy. First, the pterygium tissue was excised, and the pupil was dilated using iris hooks. Scleral fixation IOL implanted with Yamane technique. DMEK was performed 2 months after secondary IOL implantation. Postoperative early corneal transparency was achieved, and visual acuity increased to 20/40. Retinal vein occlusion and macular edema were detected in the right eye of the patient whose vision decreased to 20/200 at the postoperative 4th month. 3 doses of intravitreal bevacizumab (1.25 mg/0.05 mL) were injected into the right eye, intravitreal dexamethasone (Dex) was implanted when the macular edema did not resolve. In the patient who developed sudden blurring of vision 3 weeks later, it was observed that the implant migrated to the anterior chamber and corneal thickening and decompensation developed.

Results: The Dex implant was surgically removed from the anterior chamber. Topical steroids, 5% NaCl, autologous serum eye drops were administered for the treatment of postoperative corneal decompensation. DMEK was required again because the incomplete recovery of corneal edema within 3 months.

Conclusions: It should be considered that the dexamethasone implant may migrate into the anterior chamber in patients with vitreous loss in previous surgeries and in patients with large peripheral iridotomy. DMEK surgery is the most preferred method today to restore corneal transparency.

Keywords: DMEK, dexametasone implant, cornea

Figure 1. Preoperative anterior swegment photography

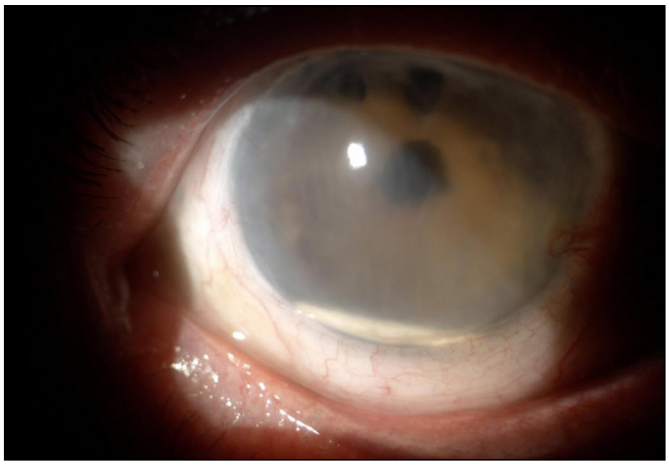


Figure 2. The Dex implant migrated to the anterior chamber

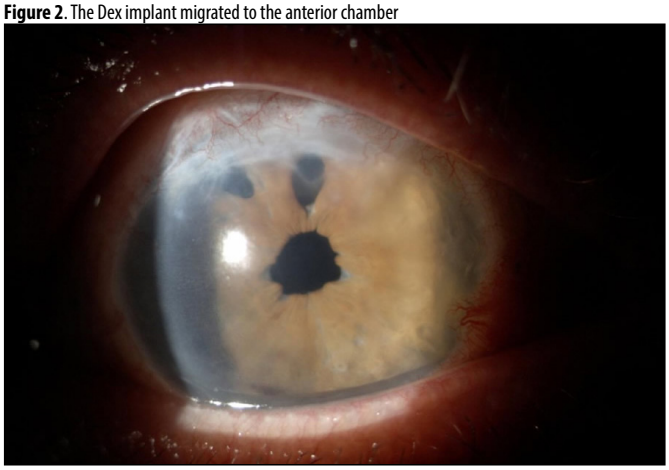


Figure 3. Postoperative 3. month after second DMEK surgery

PS-242 KORNEA

AİLESEL HİPERLİPİDEMİYE SEKONDER ARCUS JUVENİLİS GELİŞEN OLGUDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Rumeysa Koçak, Metehan Şimşek, Seda Liman Uzun, Ahmet Kırgız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Arcus lipoides, periferik kornea stromasında lipit birikmesidir ve en sık görülen periferik kornea opasitesidir. Özellikle yaş ile beraber sıklıkla hiperlipidemi ile ortaya çıkar. Genç hastalarda dislipidemi ile ilişkili olabilir ve arcus juvenilis olarak adlandırılır. Amacımız 22 yaşında ailesel hiperlipidemiye sekonder arcus juvenillis gelişen nadir bir olguyu sunmaktır.

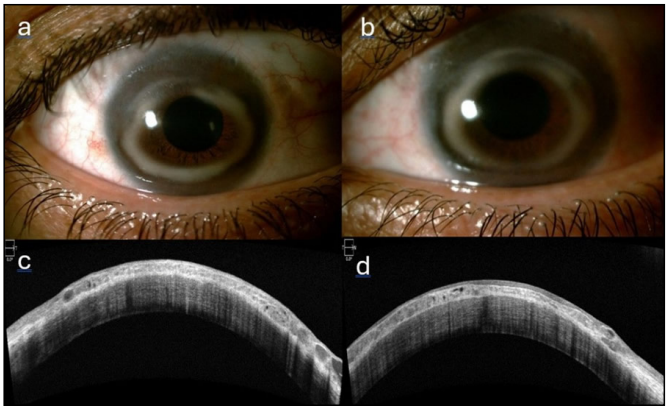
Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 22 yaşındaki erkek hasta gözlerinde 4 senedir beyaz leke olması şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre sağ gözde 0,8; sol gözde 0,9 idi. Biyomikroskobik muayenede her iki gözde kornea periferden vaskülarize, midperiferde limbustan clear zonla ayrılan stroma düzeyinde 360 derece dairesel beyaz renkli opasite ve superior limbusta kistoid dejenerasyon mevcuttu. Kornea epiteli intakt idi. Her iki gözde göz içi basıncı normal sınırlardaydı ve dilate fundus muayenesinde optik disk ve arka kutup doğal izlendi. Ön segment-Optik Koherens Tomografide kornea periferinde ön stromada hiperreflektif birikim ile beraber süperior limbusta kistik değişiklikler izlendi. Kornea topografisinde, korneal kalınlık ve anterior elevasyon haritalarında düzensizlik mevcuttu. Speküler mikroskobide endotel hücre sayısı sağ gözde 2499, solda 2531 idi ve santral kornea kalınlığı sağ gözde 532 μm, sol gözde 527 μm idi.

Anamnez derinleştirildiğinde ailesel hiperlipidemi tanısı olduğu ve ailesinde de benzer şikayetler olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Arcus lipoides genelde yaşlı hastalarda görülmesine rağmen genç hastalarda dislipidemi ile ilişkili olabilir. Gelişebilecek komplikasyonlar ve progresyon açısından rutin takip önemlidir. Tanı almamış hastalarda arcus juvenilis varlığında hasta ve yakınları dislipidemi açısından araştırılmalı, gerekirse detaylı inceleme için dahiliye birimine konsülte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Arcus lipoides, Arcus jüvenilis, Hiperlipidemi



Şekil 1 a ve b. Arcus jüvenilis ön segment fotosu (sağ-sol)
Şekil 1 c ve d. Kornea stromasında midperifere uzanan lipoid birikime bağlı hiperreflektivite, Ön segment-Optik Koherens Tomografi (sağ-sol)

PS-243 KORNEA

OKÜLER TUTULUMU BULUNAN SİSTİNOZİS HASTALIĞINDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Gizem Taşkın, Metehan Şimşek, Seda Liman Uzun, Ahmet Kırgız
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

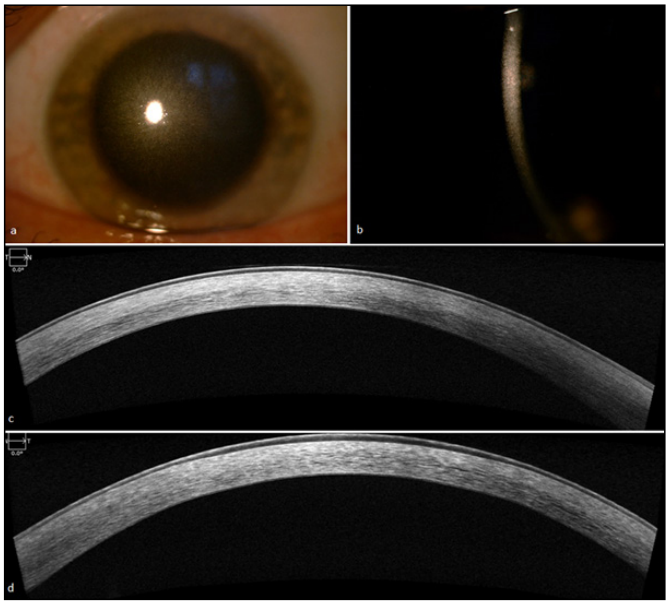
Giriş ve Amaç: Sistinozis sistein aminoasitinin vücutta göz, böbrek, tiroid bezi, kemik iliği gibi organlarda biriktiği bir lizozomal depo hastalığıdır. İnfantil ve juvenil formları renal hasar ve Fanconi sendromu tablosu ile klinik olarak önde gelmekteyken, daha nadir bildirilen erişkin formlar izole oküler tutulum ile seyretmektedir. Amacımız sistinozis nedeniyle izole oküler tutulum bulunan bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

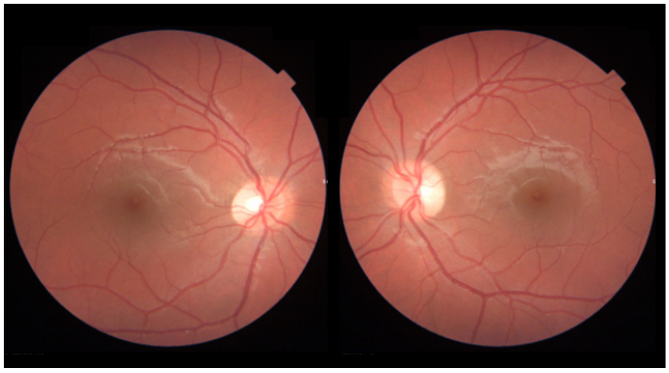
Bulgular: 40 yaşında erkek hasta geceleri ışık saçılması şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre her iki gözde 1,0 idi. Biyomikroskobik muayenesinde her iki göz korneasında diffüz dağılan ince polikromatik kristallin birikimler mevcuttu (Figür 1a,1b). Fotofobi ve lakrimasyon izlenmedi. İris, konjonktiva ve lenste birikim izlenmedi. Göz içi basınçları normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde optik disk vital, makula ve perifer retina muayenesi doğaldı, pigmenter değişiklik izlenmedi (Figür 2). Ön segment optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesinde her iki göz korneasında simetrik, stromada diffüz dağılım gösteren küçük ve orta büyüklükte sistinozis ile uyumlu lezyonlar izlendi (Figür 1c,1d). Hastanın makula OKT'sinde birikim görülmedi. (Figür 3). Nefroloji birimine konsülte edildi ve renal tutulum olmadığı bildirildi. Kristallin materyal birikimine sebep olabilecek herhangi bir ilaç kullanımı veya lenfoproliferatif hastalığı olmayan hasta genetik açıdan konsülte edildi ve CNTS geninde mutasyon saptandı. Aile taramasına ek olarak hastanın görsel rehabilitasyonu için topikal sisteamin tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Renal tutulum olmayan izole oküler sistinozis, erişkin hayatta geç başlangıçlı görüldüğü bildirilen nadir bir hastalıktır. İzole korneal birikimde korneanın avasküler yapısı sebebiyle topikal sisteamin tedavisi tercih edilmektedir. Retinal tutulum nadir olarak görülebilir. Bu ve benzer olguların tanı, takip ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde multimodal görüntüleme önemlidir.

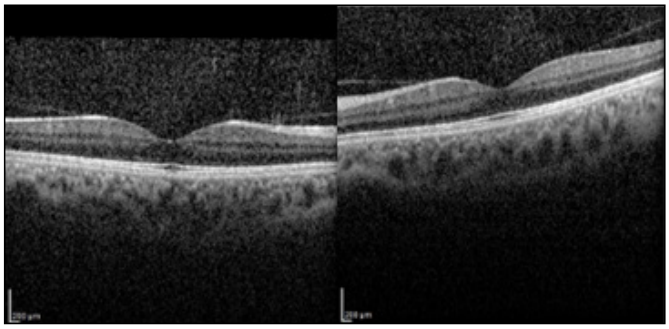
Anahtar kelimeler: Sistinozis, kornea, kristallin keratopati



Figür 1. 1a, 1b: Korneada diffüz dağılım gösteren ince polikromatik kristallin materyal birikimi izlenmektedir. 1c, 1d: Ön segment OKT'de her iki korneada simetrik, stromada diffüz dağılmış, küçük ve orta büyüklükte sistinozis ile uyumlu kristallin birikim mevcuttur.



Figür 2. Fundus fotoğraflarında retina bilateral doğal izlenmektedir.



Figür 3. Makula OKT'den alınan kesitlerde her iki makulada retina tabakaları doğal izlenmektedir.

PS-244 KORNEA

DERİN ANTERİOR LAMELLER KERATOPLASTİ(DALK) CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ HASTADA TAKİPTE MEYDANA GELEN DESCEMET MEMBRAN PERFORASYONUNDA AMNİYON MEMBRAN DESTEKLİ DALK CERRAHİSİ

Vehbi Açıkgöz, Emine Esra Karaca, Yonca Asfuroglu, Özlem Evren Kemer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

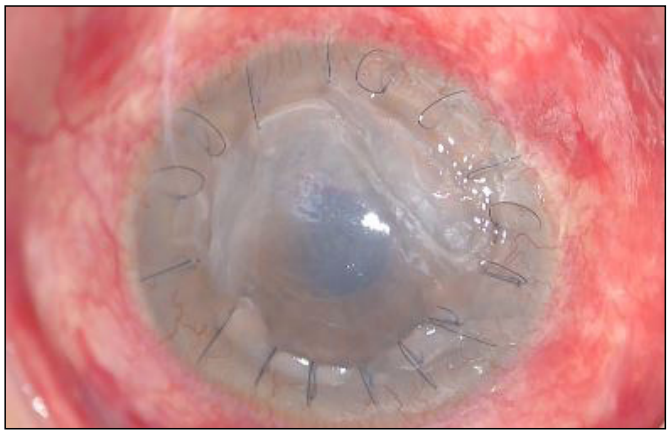
Giriş ve Amaç: Bu olgu ile kliniğimize 2022 yılında spontan korneal perforasyon nedeni ile başvuran hastanın 3 yıl içerisindeki takip ve tedavisini sunmayı planladık.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Tekrarlayan herpetik keratit sebebiyle dış merkezde takipli olan 79 yaşında erkek hasta 2022 yılında kliniğimize şiddetli ağrı ile başvurdu. Muayenede herpetik keratit skarına bağlı total korneal vaskülarizasyon ve kornea inferiorunda spontan korneal perforasyon saptanması üzerine korneal yama greft planlandı. Hastaya 5mm çapında yama grefti lamellar olarak 8 adet sütürle sütüre edildi. Hastanın takiplerinde yama greft üzerinde ve kornea inferiorunda vaskülarizasyon gelişti. Şubat 2024 yılında kornea sütürleri alındı ve Mitomisin-C (0,4 mg/mL), 32 gauge iğne ile kornea limbusunun hemen içindeki en büyük damarı hedef alacak şekilde enjekte edildi. Enjeksiyondan 2 ay sonra geniş korneal skarı olan hastaya manuel lameller diseksiyon ile derin anterior lameller keratoplasti (DALK) yapıldı,bu esnada descemet endotel kompleksinde perforasyon izlenmedi.Hastanın medikal tedavisi devam ederken birinci ayın sonundaki kontrolünde korneal stromal erime (resim 1) izlenmesi üzerine tekrar DALK (resim 5) operasyonu planlandı. Ameliyat esnasında eski greft kaldırıldığında descemet membranının inferiorda erimeye bağlı perfore olduğu izlendi (resim 2), perfore olan descemet membranı üzerine 2*1 mm boyutunda amniyon zarı örtülmesi yapıldı ve amniyon zarı 2 adet 10/0 nylon sütür yardımıyla alıcı yatağa sütüre edildi(resim 3-4). Bu aşamadan sonra hastaya descemet membranı soyulmuş stromal greft 16 adet tek sütürle sütüre edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda DALK operasyonu geçirmiş olan bir hastada korneal erime gelişmesi sebebiyle descemet membran üzerine amniyon zarı ile onarım yapılmış ve akabinde başarılı DALK cerrahisi tekrarlanmıştır.Böylece hastanın endotelinden vazgeçmeden endoteli destekleyerek stroma grefti yerleştirilebilmiştir. Bu yöntemin etkili bir yöntem olduğunun kanıtlanması için hastanın uzun dönem takibine ihtiyaç vardır.

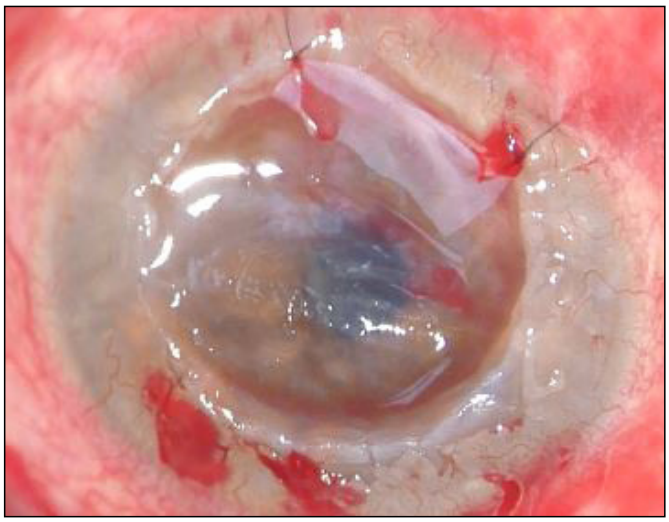
Anahtar kelimeler: amniyon zarı,dalk,korneal erime,yama grefti



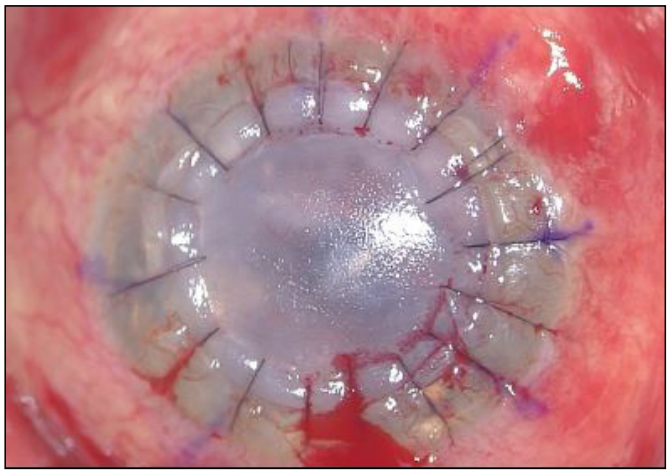
Resim 1.

Resim 2

Resim 3



Resim 4



Resim 5

PS-245 KORNEA

KORNEAL PERFORASYONA FARKLI YAKLAŞIM: AMNİYON MEMBRAN YAMA GREFT

Erdi Karadağ, Burak Tanyıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları,İstanbul

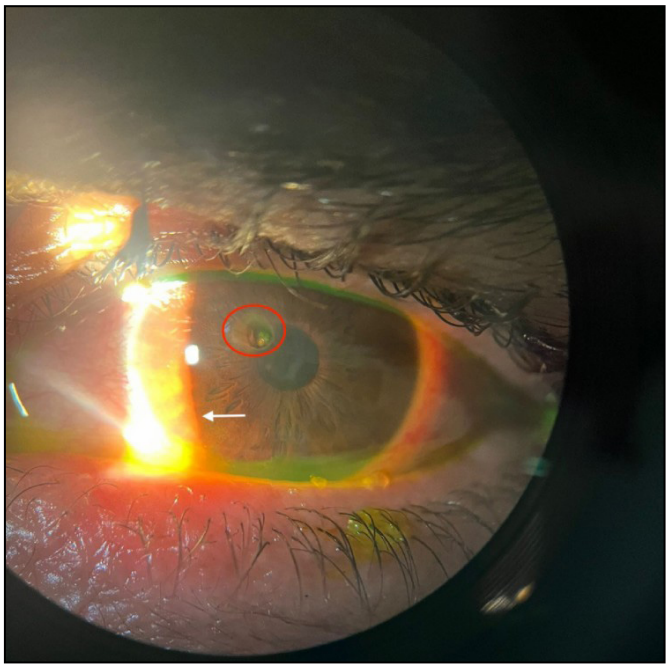
Giriş ve Amaç: Yabancı cisimler korneal peroforasyonlar ön kamara kaybı, iris ve lens hasarı, keratit ve endoftalmi gibi görme kaybına neden olabilecek ciddi oküler morbiditelere yol açabilmektedir. Amacımız yabancı cisim nedeniyle korneal perforasyon olan hastada erken medikal ve cerrahi tedaviyle oluşabilecek morbiditelerin engellenmesini sağlayan yaklaşımımızı sunmaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

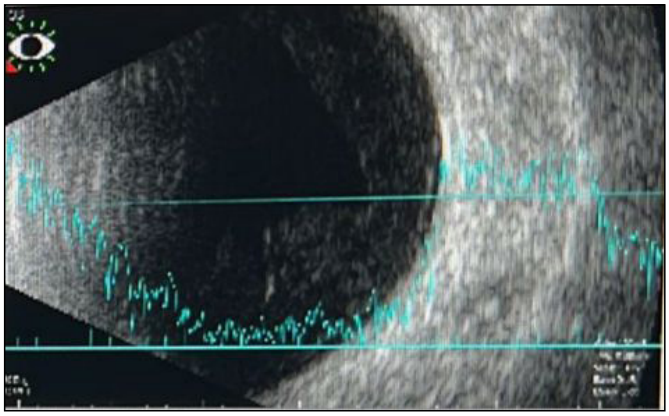
Bulgular: 54 yaşında erkek hasta 1 ay önce sol gözüne gelen metalik yabancı cisim öyküsüyle, görmede azalma ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Vizyon sağ gözde Snellen 'e göre tam sol gözde 0.3 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede sağ ön segment doğal, sol gözde saat 10 yönünde kornea parasantralde metalik yabacı cisime ait pas izi, korneal melting, ön kamara kaybı ve seidel mevcuttu (Resim 1).Fundus muayenesi sağ doğal sol ultrasonografi ile retina yatışık ve vitreus sakin izlendi.(Resim 2) Hastanın sol gözüne amniyon membran ile iki kat korneal yama cerrahisi planlandı. Postop 1. gün sol gözde amniyon membran yama yerinde, korneal sütürler intakt, ön kamaranın forme,iris ve lens doğal izlendi (Resim 3). Hastanın 14. gün sol gözde kornea üzerini örten amniyon membranın eridiği, amniyon membran yamanın yerinde, korneal sütürler intakt, ön kamaranın forme,iris ve lens doğal izlendi. (Resim 4). Hastanın 4. ayda vizyon Snellen'e göre sağ tam sol 0.3 düzeyinde sol gözde amniyon membran yama yerinde, korneal perforasyon alanının skatrize ön kamaranın forme olduğu, iris ve lens doğal izlendi.(Resim 5).

Tartışma ve Sonuç: Primer sütürasyon ile kapanamayacak veya primer sütürasyonun kornea şeklini bozarak yüksek astigmatizma ve vizyon azalması yapabilecek korneal perofrasyonlarda yama uygulaması planlanabilir. Korneal yamalar korneal rimlerden hazırlanabileceği gibi ulaşılması nispeten daha kolay ve ucuz olan amniyon membranın kullanılmasıyla anatomik bütünlük vizyon korunması açısından başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

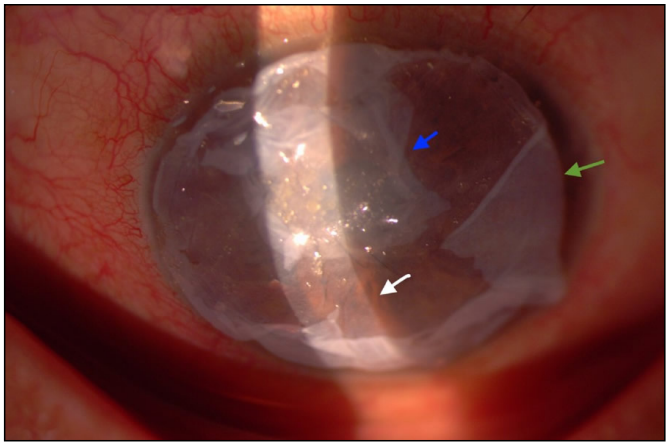
Anahtar kelimeler: Amniyon membran, korneal perforasyon,travma, yabancı cisim, yama



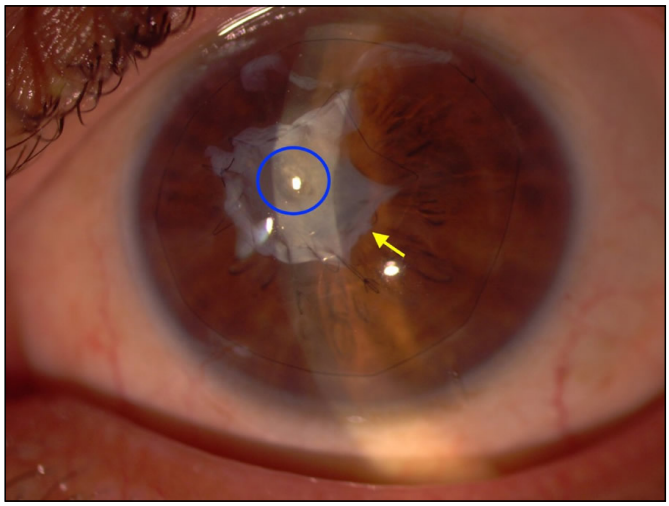
Resim 1. Tedavi öncesi sol ön segment fotoğrafı. Kornea parasantralde saat 10 yönünde metalik yabancı cisme ait pas izi ve melting olduğu kırmızı halka içinde, ön kamaranın kayıp olduğu beyaz ok ile görülmektedir.



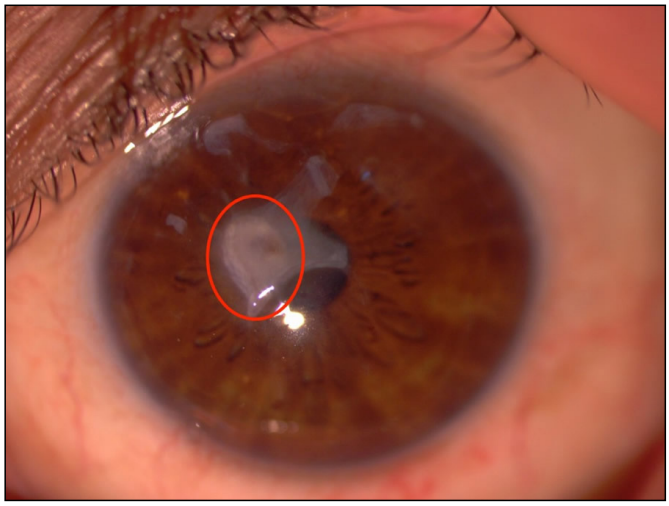
Resim 2. Tedavi öncesi sol göz ultrasonografi ile retina yatışık ve vitreus sakin izleniyor.



Resim 3. Postop 1. gün ön segment fotoğrafı. Amniyon membran yamanın 10/0 naylon sütüler ile yerinde olduğu mavi ok ile,kornea üzerindeki ikinci kat amniyonun 10/0 naylon sütüler ile yerinde olduğu yeşil ok ile, ön kamaranın forme olduğu beyaz ok ile görülmektedir.



Resim 4. Postop 14. günde kornea üzerine örtülen ikinci kat amniyon membranın erimiş olduğu ancak amniyon membran yamanın 10/0 naylon sütürler ile yerinde olduğu sarı ok ile, korneal perforasyon alanının iyileşmeye başladığı mavi halk ile görülmektedir.



Resim 5. Postop 4. ayda korneal perforasyon alanının amniyon membran ile skatrize olduğu kırmızı halka içinde görülmektedir.

PS-246 KORNEA

BILATERAL EPITHELIAL KERATOPATHY AND PUNCTATE KERATITIS DUE TO RIBOCICLIB

Neslihan Bayraktar Bilen[1], Bilge Tarım[2], Mualla Hamurcu[1], Döndü Melek Ulusoy[1]

[1]Department of Ophthalmology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Ophthalmology, Beypazarı State Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: This report describes a rare occurrence of corneal epithelial keratopathy associated with ribociclib, a cyclin-dependent kinase 4/6 (CDK4/6) inhibitor widely used in breast cancer treatment.

Methods: An 83-year-old female with a recent breast cancer diagnosis presented with blurred vision during the third cycle of ribociclib treatment. Ocular examination revealed corneal epitheliopathy and fluorescein staining findings. Detailed assessments and comparisons were made with existing literature, identifying a few reported cases of vortex keratopathy linked to ribociclib. To the best of our knowledge, this is the first reported case of epitheliopathy.

Results: Since it decreased visual acuity, ribociclib treatment was discontinued in consultation with oncology. There was no regression in epithelopathy findings and visual acuity did not improve during follow-up visits.

Conclusions: This report underscores the uncommon association between ribociclib and corneal epithelial keratopathy, emphasizing the need for comprehensive monitoring and collaboration between oncologists and ophthalmologists.

Keywords: Ribociclib, corneal epithelial keratopathy, breast cancer, cyclin-dependent kinases 4 and 6

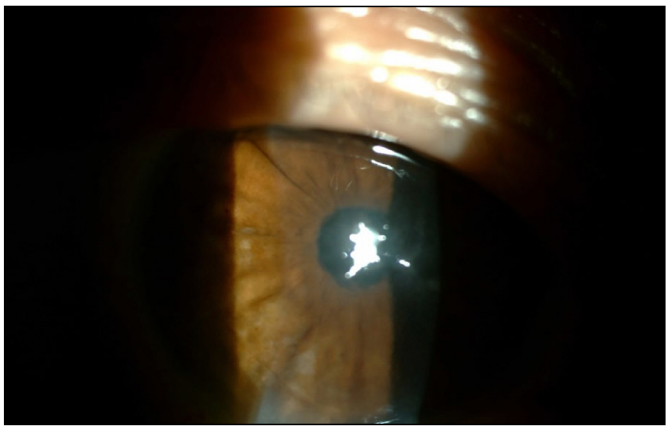


Figure 1. Anterior segment photographs, whorl like keratopathy with elevated epithelium

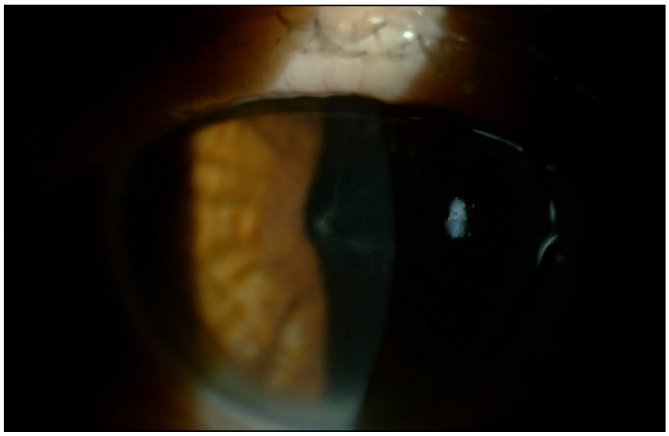


Figure 2. Anterior segment photograph, corneal epithelial opacity

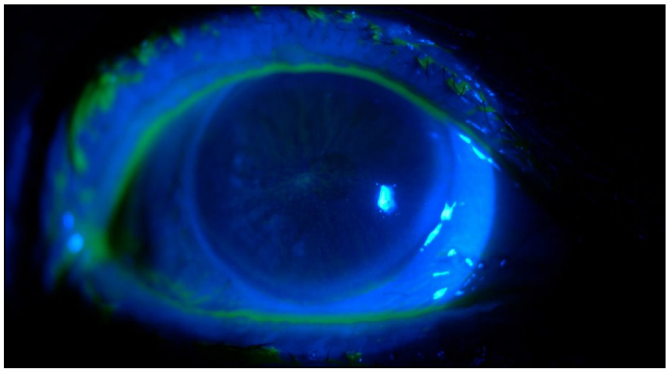


Figure 3. Bilateral corneal punctate epithelial staining with fluorescein dye.

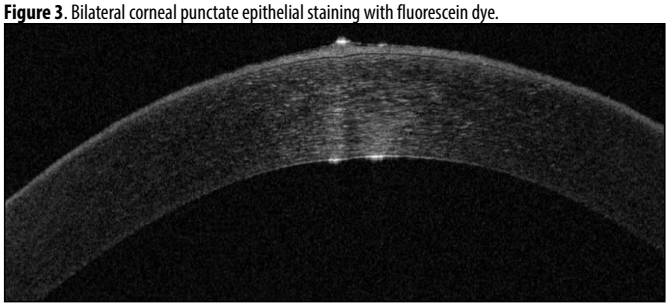


Figure 4. Epithelial involvement without associated stromal involvement in bilateral anterior segment optical coherence tomography

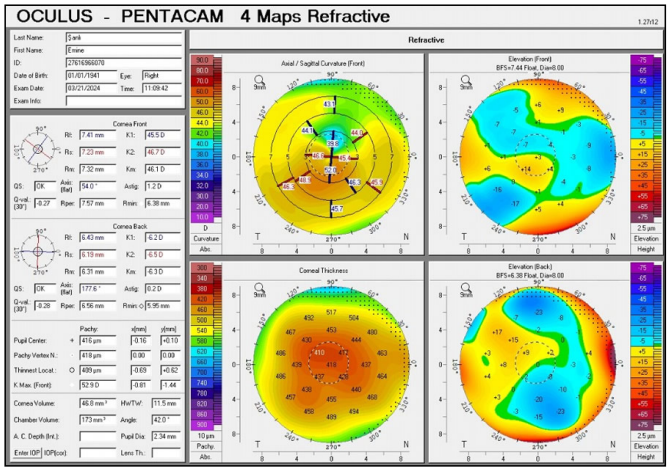


Figure 5. Corneal tomography revealing irregular astigmatism with thin cornea

PS-247 KORNEA

PERİFERİK ÜLSERATİF KERATİTE BAĞLI PERFORASYONUN KORNEAL PATCH GREFT İLE ONARILMASI

İlknur Sunğu, Burak Tanyıldız, Erdi Karadağ

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

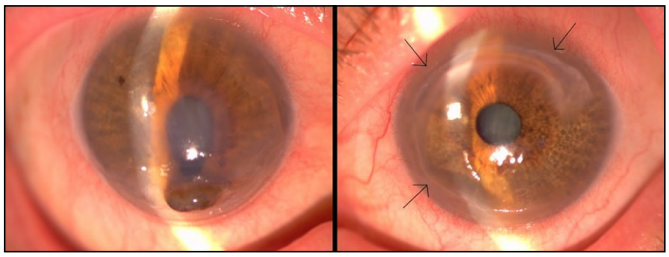
Giriş ve Amaç: Periferik ülseratif keratit (PUK), oftalmolojik ve sistemik etkileri nedeniyle önemli olan nadir fakat ciddi bir oküler durumdur. Burada PUK nedeniyle perforasyon gelişen hastaya sistemik ve cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

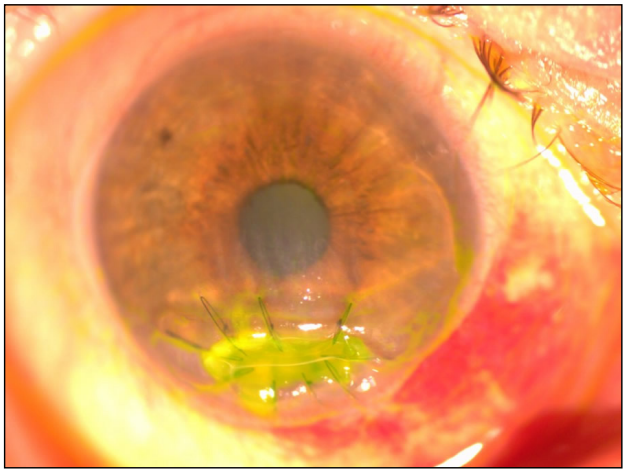
Bulgular: 70 yaşında kadın hasta, sağ gözde kızarıklık ve ağrı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Romatoid artrit, hipotiroidi öyküsü mevcuttu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği el hareketi / 0,05 idi.Sağ korneada saat 6 hizasında periferik ülseratif keratite bağlı perforasyon olduğu,irisin bu perforasyon alanına prolabe olduğu ve sol korneada 270 derece periferik ülserasyon olduğu izlendi. Hasta romatoloji bölümü ile birlikte değerlendirildi. Korneal patch greft ile göz bütünlüğü sağlandı İnfliksimab,mikofenolat mofetil, prednol, doksisiklin, suni göz yaşı başlandı.3 aylık takip sonrası son muayenede hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 1 mps/ 0,4 idi. Sağ gözde patch greft sütürlerinin intakt olduğu, bilateral PUK alanlarının ve inflamasyonun gerilemiş olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Ülseratif keratitler (PUK), son ortak yolu periferik kornea incelmesi olan bir grup inflamatuar hastalıktır. PUK, birçok otoimmün bozuklukla ilişkilidir.Görülme sıklığı yılda milyonda 3 vakadır. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülmektedir. PUK multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.Tedavide birincil hedefler inflamasyonu en aza indirmek, süperenfeksiyonu önlemek, ülserin iyileşmesini hızlandırmak ve perforasyonu önlemektir. Oküler inflamasyonu kontrol etmek için sıklıkla sistemik immünsüpresyon gerekir.Perforasyon durumunda cerrahi seçenekler arasında keratoplasti, patch greft,amniyon membran bulunmaktadır. Cerrahinin nakil deneyimi olan uzmanlar tarafından yapılması hastaya fayda sağlayacaktır.

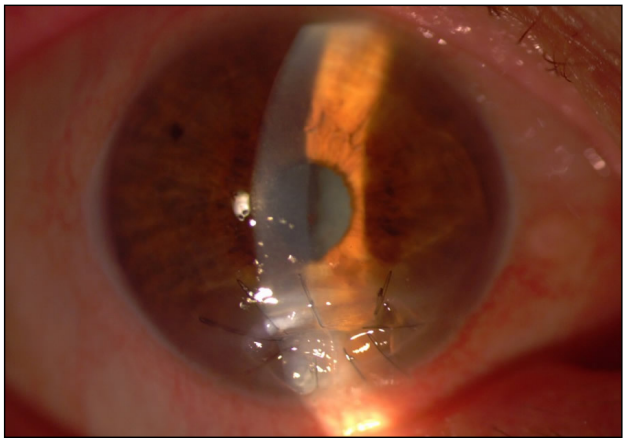
Anahtar kelimeler: korneal patch greft, periferik ülseratif keratit, romatoid artrit



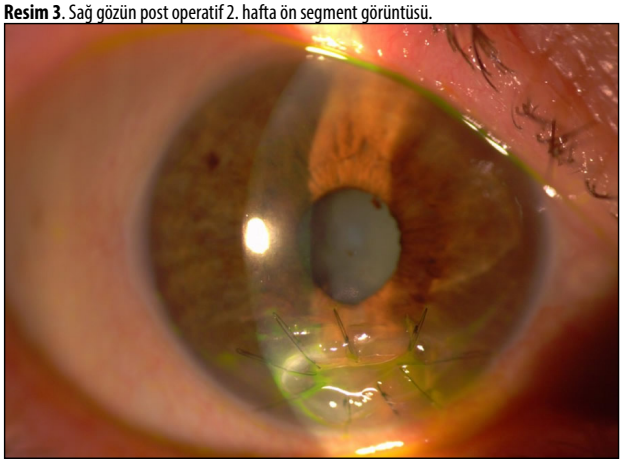
Resim 1. Başvuru anında sağ gözde periferik ülseratif keratite bağlı perforasyon, perforasyon alanına prolabe olan iris; sol gözde 270 derece periferik ülserasyon alanı (oklar ile işaretlernmiştir) görülmektedir.



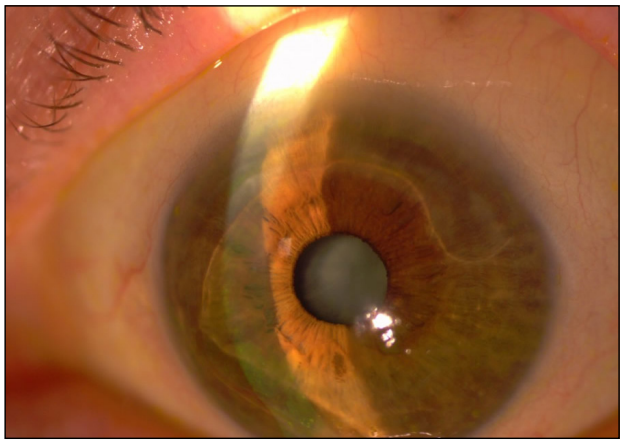
Resim 2. Sağ gözün post operatif 1. haftasında patch greftin yerinde,sütürlerinin intakt olduğu, ön kamaranın ise oluştuğu görülmektedir.



Resim 3. Sağ gözün post operatif 2. hafta ön segment görüntüsü.



Resim 4. Sağ gözün post operatif 1. ay ön segment görüntüsü.



Resim 5. Sol gözün medikal tedavi sonrası 1. ay ön segment görüntüsünde infalmasyonun ve PUK alanının gerilediği görülmekte.

PS-248 KORNEA

KORNEAL KOLLAJEN ÇAPRAZ BAĞLAMA TEDAVİSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE DESMATOSEL İZLENEN KERATOKONUS VAKASINDA KORNEAL PERFORASYON GELİŞİMİ

Duygu Akpınar[1], Önder Ayyıldız[2], Esma Altuntaş Önen[2], Gökhan Özge[2]

[1]Çankırı Devlet Hastanesi, Çankırı
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Korneal kollajen çapraz bağlama tedavisi, ilerleyici keratokonus için altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada keratokonus nedeni ile çapraz bağlama tedavisi yapılan, takiplerinde desmatosel izlenen ve sonrasında korneal perforasyon saptanması üzerine keratoplasti yapılan olguyu sunmayı amaçladık.

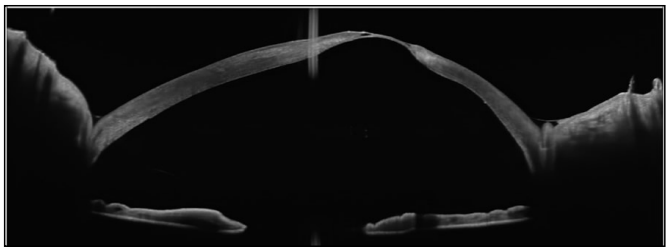
Yöntem: Tanı biyomikroskopik muayene ile kondu. Hastada gelişen korneal perforasyon sonrası acil penetran keratoplasti ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Sol gözde yaklaşık 30 yıl önce keratokonus saptanan ve 2006 yılında dış merkezde çapraz bağlama tedavisi uygulanan 63 yaşında erkek hastanın 1 yıl önceki kontrolünde desmatosel izlendi (Resim 1, Resim 2). Takipleri sıklaştırılan hasta 2024 haziran ayında yeni başlayan sol gözde görmede azalma, ağrı, kızarıklık ve sulanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol gözde görme düzeyi el hareketi idi. Diffüz konjonktival hiperemi, kornea santralinde incelme (3 mm x 3 mm) ve perforasyon alanı (2 mm) izlendi. İrisin bu alandan prolabe olduğu ve ön kamaranın silik olduğu görüldü (Resim 3). Seidel testi pozitif izlendi.Hastanın terapötik keratoplasti (6 mm x 6.5 mm) sonrası oftalmolojik muayenesinde, görme keskinliği sol gözde iki metreden parmak sayma düzeyinde, donör kornea sütürleri emniyetli ve ön kamara forme olarak izlendi (Resim 4). Hastaya topikal antibiyotik, topikal steroid ve prezervansız suni gözyaşı damlası başlandı.

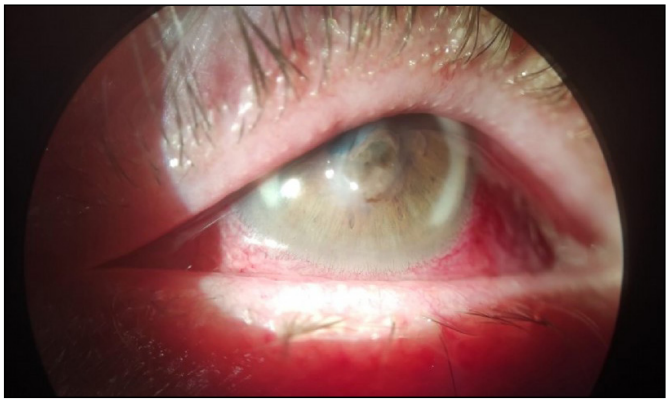
Tartışma ve Sonuç: Korneal kollajen çapraz bağlama tedavisi, riboflavin ve UV-A ile korneadaki kollajen lifleri stabilize ederek keratokonus hastalığında progresyonu önleyen güvenli bir yöntemdir. Keratokonus nedeni ile yapılan korneal çapraz bağlama tedavisi sonrası UV ışınlarının zararlı etkisi sonucu uzun vadeli takip sürecinde nadir bir komplikasyon olan desmatosel ve korneal perforasyon gelişebilmektedir. Bu nedenle, hastalarda uzun vadeli takip önemlidir. Desmatosel izlendiğinde yakın takip yapılmalı ve perforasyon durumunda hızlı müdahale ile göz bütünlüğü ve görme keskinliği düzeyi korunmalıdır.

Anahtar kelimeler: keratokonus, korneal kollajen çapraz bağlama, desmatosel, korneal perforasyon

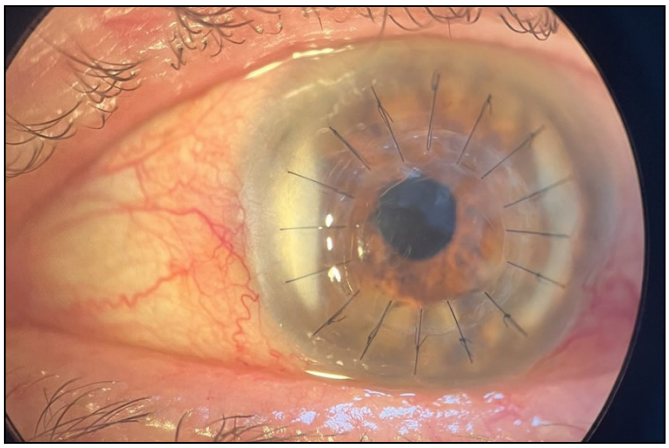
Resim 1. Ön segment OCT görüntüsünde kornea santralinde desmatosel izlendi.



Resim 2. Ön segment OCT görüntüsünde kornea santralinde desmatosel (en ince nokta) izlendi.



Resim 3. Biyomikroskopik muayenede sol gözde kornea santralinde incelme ve perforasyon alanı izlendi. İrisin bu alandan prolabe olduğu ve ön kamaranın silik olduğu görüldü.



Resim 4. Post-operatif yapılan biyomikroskopik muayenede donör kornea sütürleri emniyetli ve ön kamara forme olarak izlendi.

PS-249 KORNEA

HASHİMOTO TİROİDİTİ İLE BERABER TERRİEN MARJİNAL DEJENERASYON BERABERLİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Metehan Şimşek, Seda Liman Uzun, Ahmet Kırgız
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

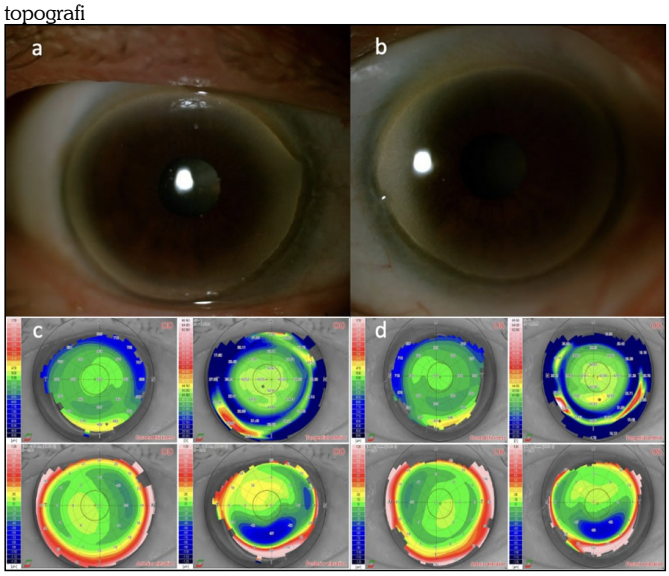
Giriş ve Amaç: Terrien marjinal dejenerasyon(TMD) korneanın nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen ve asimetrik tutulum gösteren lipoid dejenerasyon ve vasküler proliferasyon ile karakterize bir hastalığıdır. Amacımız Hashimoto tiroiditi ile beraber bilateral TMD bulunan nadir bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta rutin kontrol amacıyla başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre her iki gözde 20/20 idi. Biyomikroskobik muayenede her iki gözde kornea periferinde incelme ile beraber 360 derece sınırları keskin gri-beyaz renkli lezyon mevcuttu ve lezyon üzerindeki epitel intakttı. Otorefraktometre değerleri sağ gözde +0,50 -0,75*113, sol gözde +0,75 -1.50*89 idi. Kornea topografisinde kornea periferi 360 derece ince ve dik olarak izlendi, ön segment optik koherens tomografisinde(OKT) kornea periferi inceydi. Speküler mikroskobisinde endotel hücre sayısı sağ gözde 2127, sol gözde 2108, santral kornea kalınlığı sağ gözde 547 μm, sol gözde 541 μm idi. Speküler mikroskobi ile kornea perifelerinden 4 kadrandan ölçülen kornea kalınlığı ortalaması sağ gözde 481 μm, sol gözde 493 μm idi. Anamnez derinleştirildiğinde Hashimoto tiroiditi nedeniyle opere olduğu, geçmişte uzun süre sT3, sT4 değerlerinin düşük, TSH değerinin yüksek olduğu öğrenildi. Güncel tiroid panelinde sT3, sT4 ve TSH değerleri normal sınırlardaydı.

Tartışma ve Sonuç: TMD, korneanın asimetrik, etyolojisi bilinmeyen bir dejenerasyonudur. Tanıyı kesinleştirmede ön segment OKT, kornea topografisi ve speküler mikroskobi oldukça yardımcıdır, meydana gelebilecek komplikasyonlar ve progresyon açısından rutin takibi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Terrien marjinal dejenerasyonu, kornea, korneal topografi



Figür 1. Ön segment fotoğrafında her iki gözde kornea periferinde 360 derece sarı-beyaz renkli lipoid dejenerasyon alanı ve incelme(a,b), kornea topografisinde Terrien marjinal dejenerasyon ile uyumlu kornea periferinde incelme ve dikleşme(c,d) izlenmekte.

PS-250 KORNEA

PENETRAN KERATOPLASTİ SONRASI SPONTAN DESCEMET MEMBRAN DEKOLMANININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Aysun Sagdani, Gokhan Ozge, Onder Ayyildiz
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD.

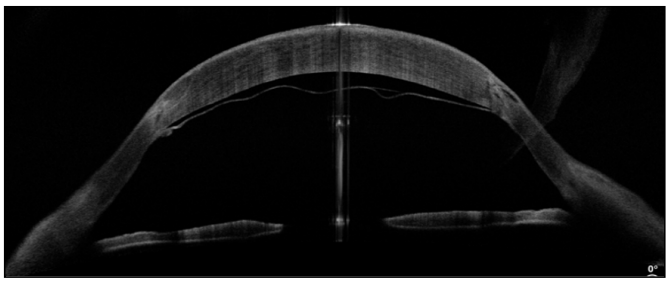
Giriş ve Amaç: Keratokonus nedeniyle penetran keratoplasti cerrahisi geçirmiş ve 20 yıl sonra Descemet membran dekolmanı gelişen olgumuzu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu

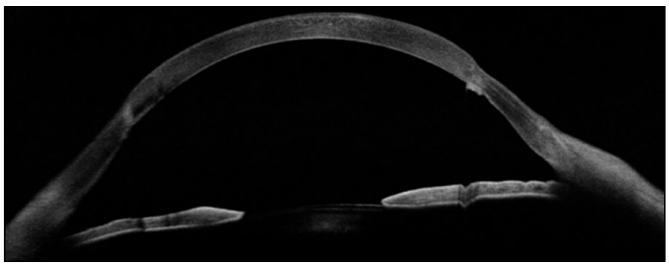
Bulgular: 45 yaşında erkek hasta, keratokonus nedeniyle geçirdiği penetran keratoplasti cerrahisinden 20 yıl sonra, 1 haftadır sağ gözde ani, ağrısız görme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Başvuru sırasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sağ gözde el hareketi düzeyinde, sol gözde ise 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde greftin santralini de içine alan alt yarıda yaygın korneal stromal ödem gözlendi. Ön kamara reaksiyonu gözlenmedi. Ayrıca herhangi bir greft reddi bulgusu da izlenmedi. Çekilen ön segment optik koherens tomografide (ÖS-OKT) ödemli bölgeye karşılık gelen alanda descemet membran dekolmanı izlendi (Resim 1). İntrakameral hava enjekte edildi. Postoperatif ilk haftada kornea ödemi geriledi ve descemet membranının yeniden yapıştığı ve donör kornea kalınlığının azalmış olduğu görüldü (Resim 2). Hastanın EİDGK sağ gözde 3 metreden parmak sayma düzeyindeydi.

Tartışma ve Sonuç: Penetran keratoplasti sonrası uzun vadede gelişen kornea ödeminin etiyolojisinde yetmezlik ve red reaksiyonu daha ön planda olmakla birlikte özellikle keratokonus nedeniyle penetran keratoplasti geçirmiş gözlerde greft dokusunda da ektazi gelişebilme riski nedeniyle descemet membran dekolmanının da dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: keratokonus, penetrn keratoplasti, Descemet dekolmanı



Resim 1. Sağ gözün ameliyat öncesi ÖS-OKTsi. Descemet membranı dekolmanı ilzeniyor. (greft kalınlığı 1075 µm olarak ölçülmüştür)



Resim 2. Kornea greft ödeminin geriledigini ve descemet membranının yapıştığını gösteren ÖS-OKT görüntüsü (greft kalınlığı 645 µm olarak ölçülmüştür)

PS-251 KORNEA

PRİMER LOKALİZE KONJONKTİVAL AMİLOİDOZ

Betül Coşkun, Nilay Yuksel

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Konjonktival lezyonlar benign basit bir dejeneratif değişikliklerden lenfoma melanoma gibi malign lezyonlara kadar geniş bir spektrumda yer alırlar. Lezyonların muayene ile ayrımlarında tipik klinik özellikleri yol gösterici olsa da benzerlikler bazen kafa karıştırabilir.Burada klinik olarak lenfoproliferatif lezyona benzeyen ancak histopatolojik olarak amiloidoz tanısı alan primer lokalize konjonktival amiloidoz tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

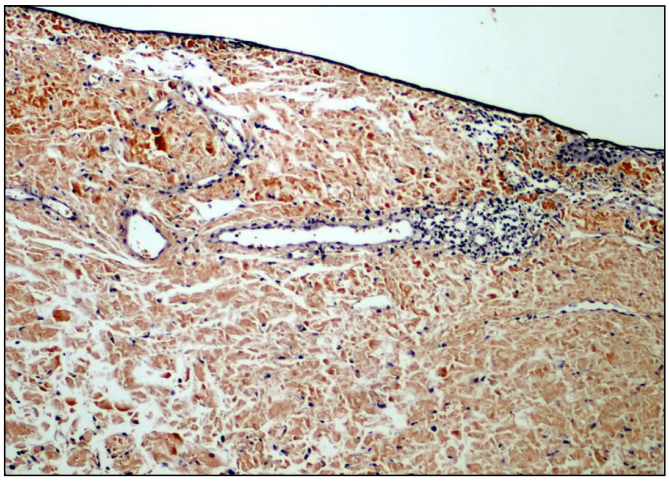
Yöntem: Lenfoproliferatif hastalık ön tanısı ile insizyonel biyopsi planlandı.Alt forniks boyunca var olan lezyonun görülebilen tüm kısmı eksize edildi. Bu bölge primer kapatıldı.

Bulgular: 27 yaşında sağlıklı erkek hasta sol gözünde son 6 aydır olan kızarıklık ve yanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Biyomikroskopik muayenesinde solda tüm alt forniks konjonktivasını tutan somon renkli yüzeyden kabarık ağrısız kitle lezyonu izlendi.Her iki gözün diğer ön segment ve fundus muayaneleri, göz hareketleri doğaldı. Orbita MR görüntülemesinde, orbital tutulum izlenmedi.Somon renkli ve lastik kıvamındaki görüntüsü nedeniyle lenfoproliferatif hastalık ön tanısı ile insizyonel biyopsi yapıldı.Histopatolojik değerlendirmede, epitel altından itibaren tüm stromada ve damar duvarlarında yaygın ve yoğun eozinofilik materyal varlığı gözlendi.İmmünhistokimyasal çalışmada Kongo kırımızısı ile diffüz boyanma izlendi.Amiloidoz tanısı konuldu.İleri araştırmalarda sistemik amiloidoz lenfoma ve diğer lenfoproliferatif hastalıklar açısından bulguya rastlanmadı.Hastanın cerrahi sonrası 15 aylık takiplerinde oftalmolojik ve sistemik olarak nüks veya yeni gelişen bir bulgu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Perioküler bölgede görlen amilodoz olguları farklı klinik bulgularla kendini gösterebilir. Klasik somon renkli konjonktival kitle akla ilk olarak lenfoproliferatif hastalıkları getirse de konjonktival amiloidoz ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Tanı alan tüm hastalar sistemik tutulum veya eşlik edebilecek lenfoproliferatif hastalıklar açısından araştırılmalı uzun dönem takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Primer amiloidoz, Konjonktiva, Lokalize amiloidoz

Resim 1. Tüm alt forniks konjonktivasını tutan ve bulbar konjontivaya ilerlemiş, yüzeyden kabarık, somon renkli lezyon



Resim 2. Histopatolojik kesitte Kongo Kırmızısı ile diffüz boyanan epitel altında yaygın amorf eozinofilik materyal birikimi (x 40)

Resim 3. Ameliyat sonrası 18. aydaki görünüm

PS-252 KORNEA

GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞINA BAĞLI KURU GÖZ OLGUSU

Nida Akkuş, Albina Altınyollar, Tuncay Kusbeci, Bora Yüksel

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Graft versus host hastalığına bağlı kuru göz gelişen olgunun klinik takibini sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 31 yaşında kadın hasta her iki gözde yanma, batma şikayeti ile başvurdu. Görme keskinlikleri her iki gözde 0,2 seviyesinde saptandı. Göz içi basınçları sağda 14 mmHg, solda 13 mmHg idi. Biyomikroskobik bakıda her iki göz kornea inferiorunda kuru göz ile uyumlu yoğun punktat boyanma ve skleral solukluk saptandı. Her iki göz arka segment muayenesi doğaldı. Gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) her iki gözde 4 saniye, anestezili schirmer testi sağda 0 mm, solda 1 mm ölçüldü. OSDI skoru 100 üzerinden 91 puan olarak hesaplandı. Oxford boyanma skoru sağda grade 4 solda grade 2 olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde şubat 2023 tarihinde AML tanısı ile kemik

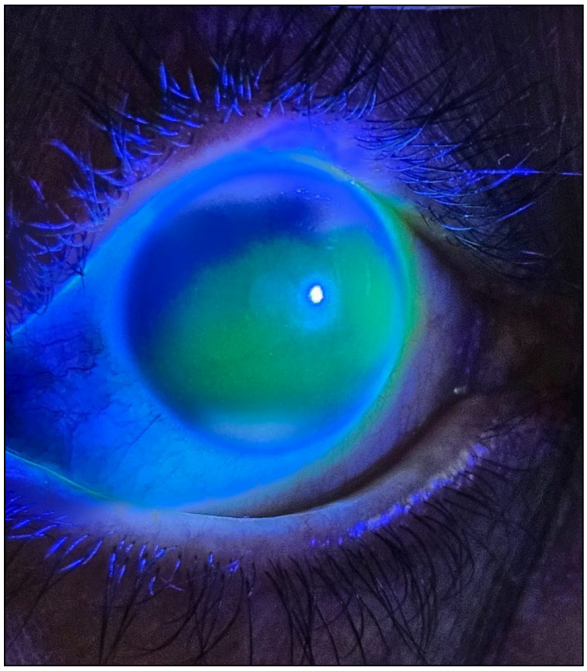
iliği transplantasyonu yapıldığı öğrenildi. Hasta, okuler graft versus host hastalığına bağlı şiddetli kuru göz hastası olarak değerlendirildi. Hastaya topikal antibiyotik, %0,05 siklosporin, suni gözyaşı ve otolog serum tedavisi başlandı. 2.ay kontrolünde görme keskinlikleri sağda 0,5 solda 1,0 saptandı. Schirmer testi ve OSDI skorunda iyileşme izlenirken GKZ aynı saptandı. 3. ay kontrolünde görme keskinlikleri her iki gözde tama çıkmıştı. Schirmer testi ve OSDI skorunda 2.ay'a göre iyileşme görülürken GKZ aynı saptandı. Oxford boyanma skoru sağda aynı kalırken solda grade 1 olarak değerlendirildi. Tedavi ve takibi devam eden hastanın semptomlarında iyileşme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Graft versus host hastalığında (GVHH) görülen kuru göz tablosunun lakrimal bezde ve konjonktivada gelişen fibrozis ve apoptozise bağlı olduğu düşünülmektedir. Okuler GVHH sıklıkla kalıcı görme kaybına ilerlemez ve klinik seyri stabildir ancak semptomlar yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: Graft versus host hastalığı, kuru göz, punktat keratopati

Resim 1. Sağ gözde ilk muayenede fluorescein damla ile mavi filtre altında görülen punktat keratopati

Resim 2. Sol gözde ilk muayenede fluorescein damla ile mavi filtre altında görülen punktat keratopati



Resim 3. Sağ gözde 3. ay kontrolünde mavi filtre altında korneal boyanmanın devam ettiği görülüyor.

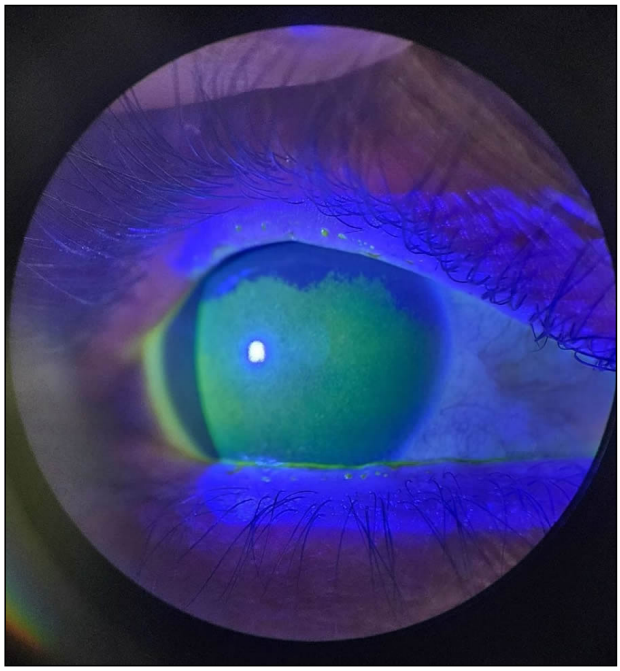
Resim 4. Sol gözün 3.ay kontrolünde mavi filtre altında görüntüsü. Korneal boyanmada gerileme görülüyor.

Tablo 1. Kronik graft versus host hastalığında Uluslararası Konsensus Kriterleri ile okuler GVHH'nı derecelendirme

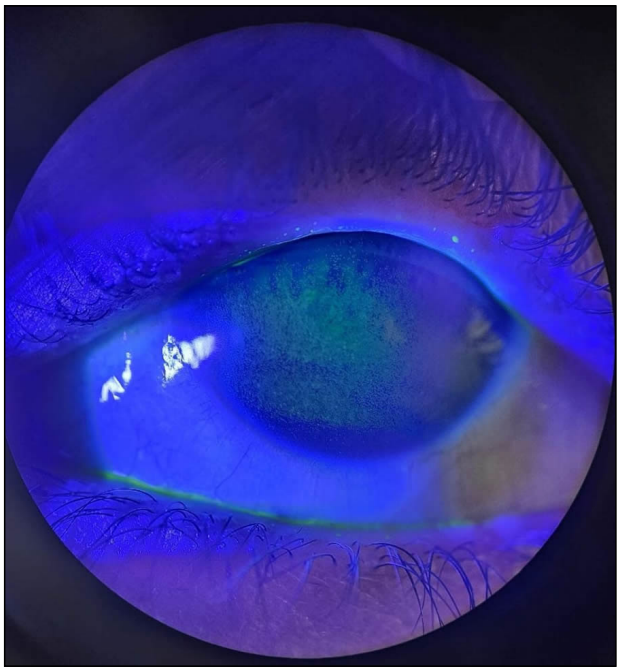
Grade	*Schirmer Testi*	*Korneal Boyanma skoru*	*OSDI*	*Konjonktival enjeksiyon*
0	>15 mm	0	<13	Yok
1	11-15 mm	<2	13-22	Orta
2	6-10 mm	2-3	23-32	ciddi
3	<5	>4	>33	ciddi

Tablo 2. Derecelendirme tablosunda hastanın bulgularına göre aldığı toplam puan ile okuler GVHH tanısı koyma

	Okuler GVHH değil	*Muhtemel Okuler GVHH*	*Kesin Okuler GVHH*
Sistemik GVHH (-)	0-5 puan	6-7 puan	≥8 puan
Sistemik GVHH (+)	0-3 puan	4-5 puan	≥6 puan



Resim 5. Sağ göz 3. ay kontrolü, biomikroskopik görüntü



Resim 6. Sol göz 3. ay kontrolü, biomikroskopik görüntü

PS-253 KORNEA

BİLATERAL KOZMETİK YAPAY İRİS İMPLANTASYONU SONRASI GELİŞEN KORNEA DEKOMPANSASYONU VE KOMPLİKASYONLARININ YÖNETİMİ

Rıdvan Erata, Burak Tanyildiz, Erdi Karadağ

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kozmetik yapay iris implantasyonu, göz rengini değiştirmek amacıyla giderek popülerlik kazanan bir prosedürdür. Ancak bu işlem, ciddi oftalmik komplikasyonlar riskini de beraberinde getirmektedir. En sık karşılaşılan sorunlar arasında glokom, kornea dekompansasyonu, üveit, doğal iris hasarı ve katarakt yer almaktadır. Bu sunumda, 44 yaşında bir kadın hastanın her iki gözüne implante edilen yapay iris sonrasında gelişen kornea dekompansasyonunun yönetiminin gösterilmesi amaçlanmıştır.

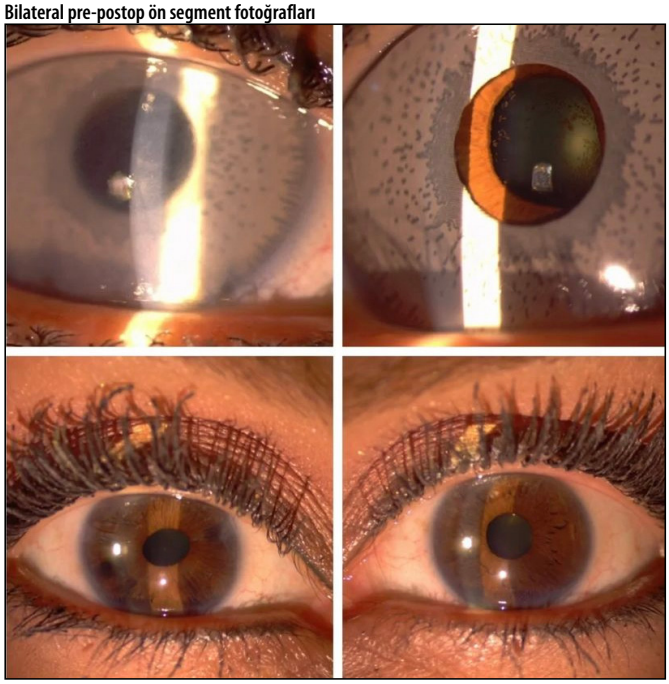
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 44 yaşında kadın hasta görmede azalma nedeniyle acile başvurdu.Görmeleri sağda 0,3 solda 0,8 olan hastanın sağda korneası ödemli ve bilateral kozmetik yapay irisi mevcuttu. Göz içi basınçları ise 14-16 mmHg idi. Pakimetreleri 850-600 mikrondu. Sağda yapay iris nedeniyle korneası ödemli ve yetmezliğe gitmiş sol korneasında ise ödem başlangıcı mevcuttu. Bu sebeple her iki göze yerleştirilen yapay irisler çıkarıldı ve sağ göze Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti (DMEK) uygulandı. Hastanın takiplerinde bilateral kornealarının saydam ve görmelerinin 0,9 olduğu görüldü. Ayrıca sol gözde nakil ihtiyacına gerek duyulmadı ve hasta takiplerine devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kozmetik yapay iris implantasyonu, glokom, kornea dekompansasyonu, üveit, pigment deşarjı ve katarakt gibi ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu komplikasyonların ortaya çıkması, hem hasta hem de hekim için zorlayıcı olabilir ve geri dönüşü olmayan görme kayıplarına yol açabilir. Bu nedenle, kozmetik nedenlerle yapılan yapay iris implantasyonunu oftalmolojik açıdan oldukça risklidir ve yapılmaması tarafımızca önerilmektedir. Ayrıca kornea dekompansasyonu gelişen hastalarda yapay iris çıkarılmalı ve yetmezliğe giden kornea DMEK prosedürü uygulanarak tedavi edilmelidir.

Anahtar kelimeler: DMEK,Keratoplasti,Kornea,Yapay İris

Bilateral pre-postop ön segment fotoğrafları



Preop bilateral yapay iris ve sağ gözdeki kornea ödemi görülmekte.Yapılan cerrahiler sonrasında her iki kornea da saydam olarak görülmektedir.

PS-254 KORNEA

DESCEMET MEMBRAN DEKOLMANI VE DESMATOPEKSİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Yilmaz, Abdulkadir Can Çinar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşat Sakallıoğlu, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Sol göze katarakt için fakoemülsifikasyon operasyonu yapılan, postoperatif dönemde descemet membran dekolmanı izlenen, cerrahi sonrası 13.günde SF6 ile desmatopeksi operasyonu yapılan hastanın değerlendirilmesi

Yöntem: Cerrahi sonrası descemet membran dekolmanı gelişen hastanın tüm vizitlerde tam oftalmolojik muayenesi yapıldı. Ön segment fotoğrafı ve ön segment optik koherenes tomografisi (OKT) çekildi.

Bulgular: 73 Y kadın hasta, tarafımıza sol gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Sol gözde EİDGK 0,3 saptandı. Biyomikroskopik muayenesinde solda nükleer katarakt ve psödoeksfolyasyon saptanan hastaya katarakt cerrahisi yapıldı. Cerrahi sırasında descemet membran dekolmanı izlenen hasta hava bırakılarak kapatıldı. 1.gününde EİDGK: 0,05, biyomikroskopik muayenede yoğun epitelyal ve korneal stromal ödem, desmofold, ön kamarada hava kabarcığı izlendi 8. Ve 13. günlerde aynı bulguları devam eden hastaya ön segment OKT çekildi ve descement membranın dekolmanın devam ettiği görülerek SF6 ile desmatopeksi operasyonu yapıldı. Sol desmatopeksi sonrası 1.gün muayenesinde EİDGK:0,3'tü. Biyomikroskopik muayenede korneal stromal ödemde azalma mevcuttu. Göziçi basıncı:13 mmHg saptandı. Rutin muayeneleri devam eden her vizitinde biyomikroskopik muayene bulgularında iyileşme gözlenen hastanın desmatopeksi sonrası 3.ve 6 ay muayenelerinde sol gözde EİDGK 0,7 saptandı. Sol biyomikroskopik muayenede descement mebrandaki kırışıklıklar dekole alan üzerine katlanmış olarak görüldü.. Ön segment OKT 'de dekole descemet mebran alanının regrese olduğu izlendi.

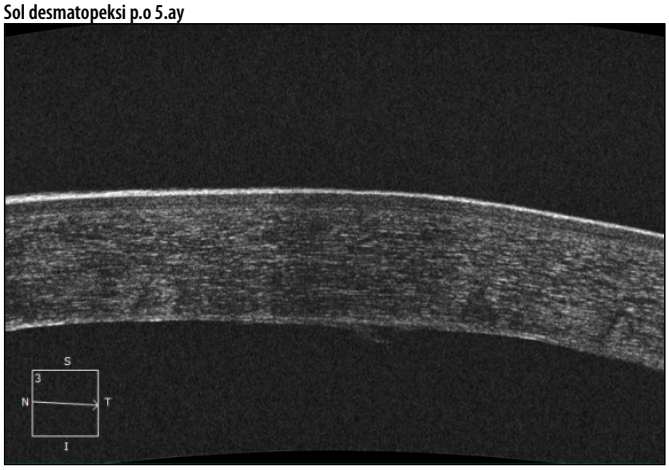
Tartışma ve Sonuç: Genellikle cerrahi sırasında iyatrojenik olarak nadiren de oküler travma ve spontan olarak gelişebilen bir durum olan descemet membran dekolmanın tedavisinde ön planda topikal steroidler ve hipertonik ajanlar kullanılmaktadır. Fakat geniş bir dekolman alanı izlenen korneal ödemi devam eden hastalara daha uzun emilim süresi ve daha az reenjeksiyon ihtiyacı sebebi ile SF6 veya C3F8 ile desmatopeksi operasyonu tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Descemet Membran, Desmatopeksi, Ön segment OCT, SF6

Sol desmatopeksi p.o 1.ay

Sol desmatopeksi p.o 3.ay

Sol desmatopeksi p.o 5.ay



Sol desmatopeksi p.o 5.ay

PS-255 KORNEA

İPEK KİRPİK UYGULAMA SONRASI ALERJİK REAKSİYON GELİŞEN 2 OLGU

Recep Sağlam[1], Emine Kalkan Akçay[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara; Yıldırım Beyazıt Ünverstesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kliniğimize 1 hafta arayla başvuran ipek kirpik taktırma sonrası alerjik reaksiyon gelişen 2 hastanın klinik ve muayene bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu 1: 26 yaş kadın hasta, ipek kirpik uygulama sonrası birkaç saat sonra her iki göz kapaklarında şişlik, kızarıklık, gözlerde yanma batma, bulanık görme şikayetleri ve bundan birkaç saat sonra da nefes almada güçlük, yüzde şişme, seste kalınlaşma şikayetleri gelişmiş. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği her iki gözde 0.7 saptandı. Bilateral kornea inferiorunda grade 1 punktat erezyonlar mevcuttu. Bilateral kapak altında papiller reaksiyon, kapakta ödem ve ısı artışı mevcuttu. Hastada yabancı cisime bağlı alerjik reaksiyon düşünüldü. Öncelikle sistemik semptomları rahatlatmak için intravenöz steroid ve feniramin uygulandı. Daha sonra ipek kirpikler çıkartıldı. Topikal steroid damla ve pomad, topikal olapatadin ve suni gözyaşı verilerek takip edildi. 1. hafta kontrolünde şikayetleri tamamen gerilemişti.

Olgu 2: 16 yaş kadın hasta, ipek kirpik taktırdıktan 2 hafta sonra sağ gözde ağrı kızarıklık ve bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda 2 mps solda 0.5 saptandı. Sağ gözde konjonktiva hiperemik, palpebral konjonktivada yer yer makropapillalar ve kornea grade 3 ödemli saptandı. Sol gözde ön segment doğal saptandı. Hastada yabancı cisime bağlı geç tip alerjik reaksiyon düşünüldü. Hastanın öncelikli olarak ipek kirpikleri çıkartıldı. Topikal steroid, topikal olapatadin ve suni gözyaşı verildi. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

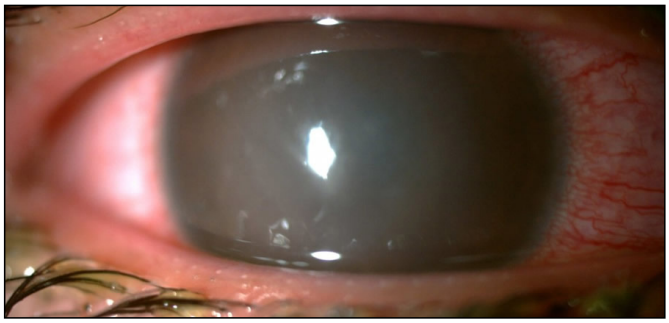
Tartışma ve Sonuç: İpek kirpik taktırma sonrası göz şikayetleri ile başvuran hastalara son zamanlarda kliniğimizde daha sık rastlanmaktadır. Hipersenstivitesi olabilecek kişilerde bu tarz uygumalarda daha dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İpek kirpik, göz, alerji

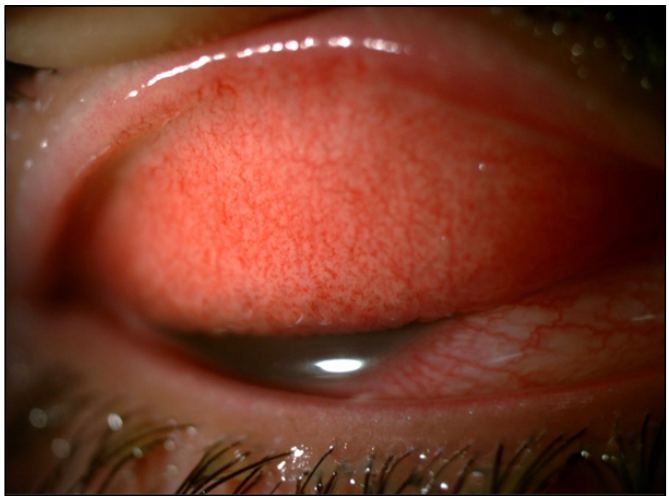
Resim 1. Olgu 1: Kapaklarda ödem ve hiperemi

Resim 2. Olgu 1: 1. Hafta kontrolü

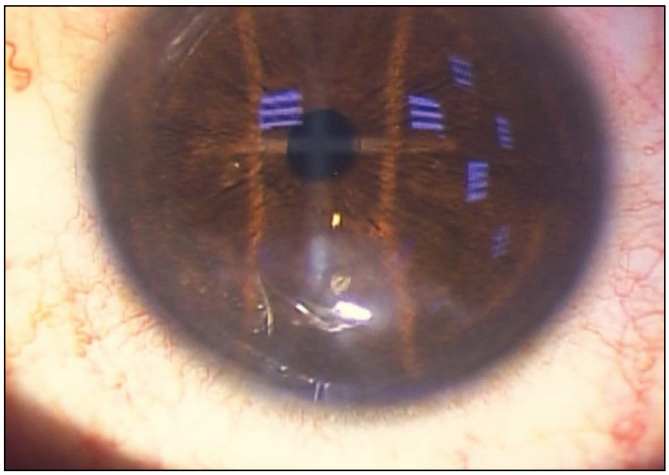
Resim 3. Olgu 2



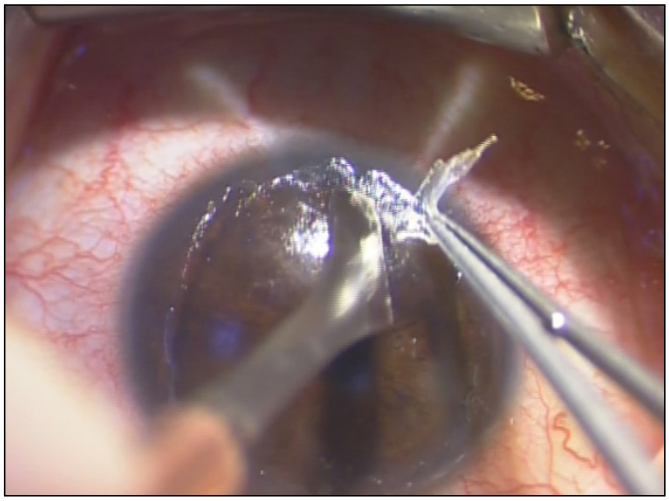
Resim 4. Olgu 2: Kornea ödemi



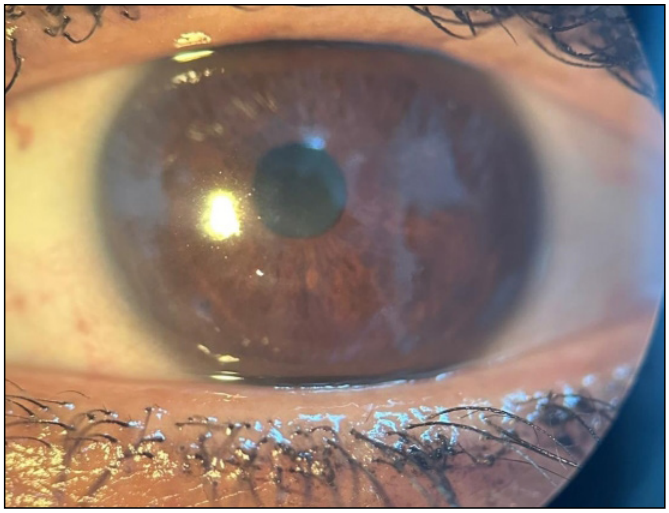
Resim 5. Olgu 2: Konjonktival hiperemi ve makropapillalar



Resim 1. (Sol göz ameliyat öncesi görüntü)



Resim 2. (Sol göz ameliyat esnası görüntü)



Resim 3. (Sol göz ameliyat sonrası 10.gün)

PS-256 KORNEA

SÜPERFİSYAL KERATEKTOMİ İLE KOMBİNE FOTOREFRAKTİF KERATEKTOMİ YAPILAN KORNEAL KELOİD OLGUSU

Mümin Enver Yiğit, Onder Ayyildiz, Gokhan Ozge

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

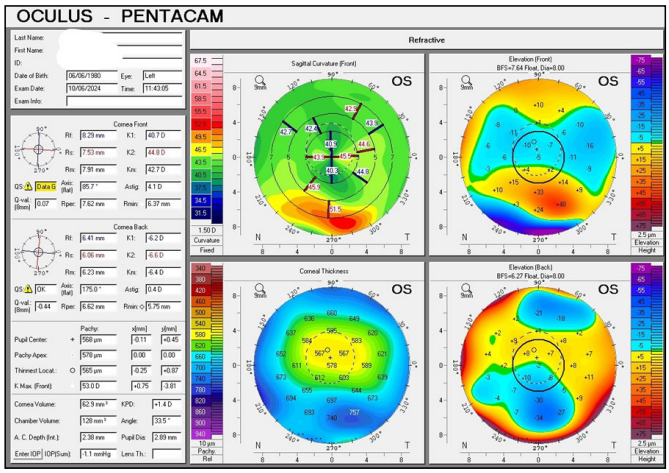
Giriş ve Amaç: Korneal keloid, kollajen fibrillerin ve glukoproteinlerin anormal proliferasyonu sonucu gelişen kornea lezyonudur. Travma, enfeksiyon sonucu veya idiyopatik olarak görülebilir. Amacımız superfisyal keratektomi ile kombine fotorefraktif keratektomi(PRK) yapılan korneal keloid olgusunu sunmaktır.

Yöntem: Olgu sunumu.

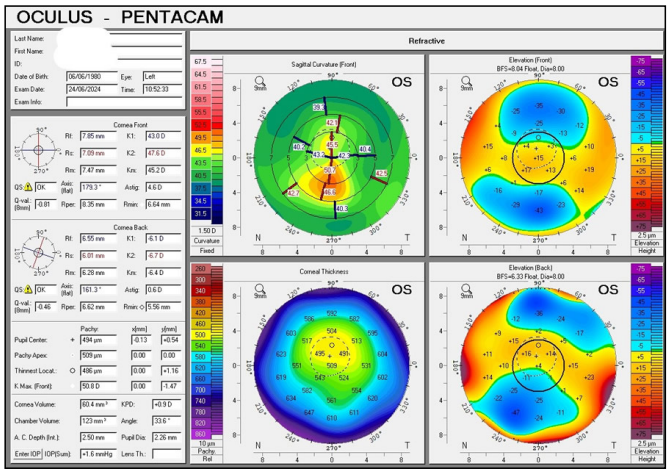
Bulgular: 44 yaş kadın hasta sol gözde 5 yıldır devam eden ve giderek büyüdüğünü beyan ettiği beyazlık şikayeti ile kliniğimiz kornea ve refraktif cerrahi birimine başvurmuştur. Hastanın hikayesi sorgulandığında 3 yıl önce dış merkezde sağ gözüne PRK yapıldığı, sol gözüne ise herhangi bir işlem yapılmadığı tespit edildi. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hasta muayenesinde düzeltilmemiş görme keskinliği sağ tam sol 3 metreden parmak sayma düzeyindeydi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği solda -6.00*80 ile 0.5 düzeyine çıkmaktaydı. Sikloplejik refraksiyonu sağ -0.50/-0.50*120, sol -1.25/-10.75*70 idi. Ön segment muayenesinde sağ göz tabii sol gözde kornea alt yarıda yüzeyden kabarık, optik aks hizasına uzanan opasite izlenmekteydi. Hastaya kliniğimizde superfisyal keratektomi ile kombine PRK ameliyatı yapıldı.Keratektomi sonrası alınan doku patolojiye gönderildi ve patoloji sonucu korneal keloid ile uyumlu geldi. Ameliyat sonrası 10. gün muayenesinde düzeltilmemiş görme keskinliği sol gözde 0,4 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde sol gözde kornea saydam izlendi. Ameliyat sonrası erken dönemde refraksiyon değerlendirilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Korneal keloidin tedavi seçenekleri arasında süperfisyal keratektomi, lameller veya penetran keratoplasti bulunur. Ancak sadece süperfisyal keratektomi ile korneal keloid hastalarının çoğuna eşlik eden ileri refraksiyon kusurları çözülemez. Ameliyat öncesi refraksiyon değeri sağlıklı ölçülebilen ve keratektomi planlanan hastalarda keratektomi ile kombine PRK düşünülebilecek bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: korneal keloid, keratektomi, fotorefraktif keratektomi



Resim 4. (Sol göz ameliyat öncesi pentacam görüntüsü)



Resim 5. (Sol göz ameliyat sonrası 10. gün pentacam görüntüsü)

PS-257 KORNEA

DMEK SONRASI UZUN DÖNEMDE KERATİT VE ENDOFTALMİ GELİŞEN OLGU SUNUMU

Müzeyyen Ezgi Öktem, Yusuf Koçluk, Burcu Kasım, Miray Faiz Turan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Dmek sonrası uzun dönemde keratit ve endoftalmi gelişen olgu

Yöntem: Bu çalışmada, keratit ve endoftalmi gelişen hastanın medikal kayıtları incelendi.

Bulgular: DMEK sonrası 2.yılda takipli hasta 2 haftadır olan ağrı şikayeti ile başvurdu. Slit lamp biyomikroskopisinde kornea abse ve keratit odağı mevcuttu, ön kamara detayları seçilmiyordu.Görme keskinliği el hareketi seviyesindeydi.Hastaya fortifiye vankomisin, seftazidim, amfoterisin B topikal tedavi başlandı. Medikal tedaviye yanıt vermeyen olgunun takiplerinde keratite sekonder endoftalmi gelişti. Hastaya terapötik penetran keratoplasti ardından pars plana vitrektomi yapıldı. Hastanın post op 2. ayında görme keskinliği 0.4 idi. Greft dokusu saydam, arka segment muayenesinde optik disk ve makula doğal,silikonize, retina yatışık izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Nakil olan hastalarda sıkı takip önemlidir, Keratite sekonder endoftalmi olgularında her ne kadar fonksiyonel başarı düşük olarak bildirilse de vaka bazında düşünülmeli ve pkp+ppv şansı verilmelidir.

Anahtar kelimeler: endoftalmi, keratoplasti, keratit, vitrektomi

Dmek sonrası keratit ön segment foto görüntüsü

Pkp+ppv sonrası ön segment foto görüntüsü

Pkp+ppv sonrası renkli fundus foto görüntüsü

PS-258 KORNEA

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SEKONDER KORNEAL MİKSOMA OLGUSU

Güldane Keleş, Aysun Sagdani, Yağmur Seda Yeşiltaş, Gökhan Özge, Yusuf Uysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi

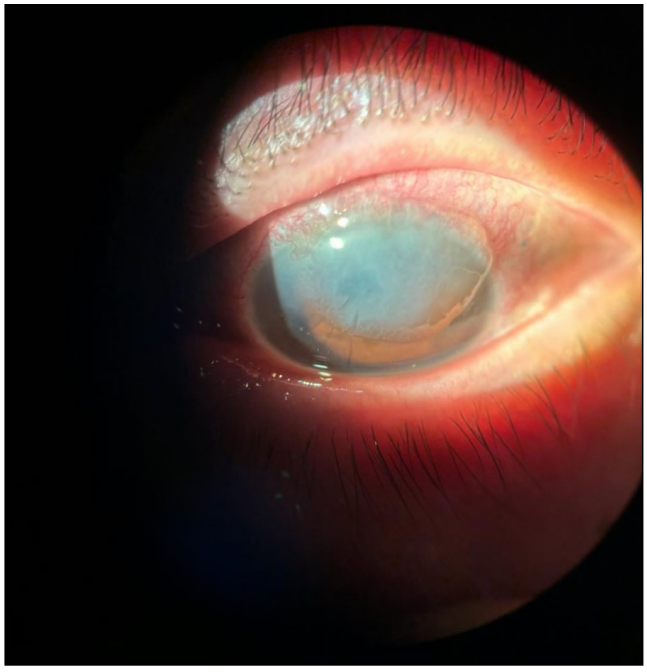
Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda katarakt ameliyatı sonrası gelişen ve nadir gözlenen sekonder korneal miksoma tanılı bir olgunun bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 76 yaş kadın hasta sol göz korneasında mevcut olan beyaz kitle ve az görme şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın hikâyesinde dış merkezde 1,5 yıl önce sol gözden geçirdiği katarakt ameliyatı sonrası tekrarlayan enfeksiyonlar geçirdiği ve daha sonra görme azlığı şikâyetinin geliştiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0,7, sol gözde ise 50 santimetreden parmak sayma düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde sağ gözde nükleer skleroz ve psödoeksfoliasyon, sol gözde kornea üst yarıdan konjonktivaya uzanan 8x6 mm boyutlarında yüzeyden kabarık, vaskülarizasyonun izlenmediği, yarı saydam jelatinöz lezyon gözlendi (Resim 1). Arka segment her iki gözde normaldi. Ön segment OKT'de; subepitelyal ancak stroma invazyonu olmayan, içinde kistik boşlukların izlendiği hiperreflektif korneal lezyon tespit edildi (Resim 2). Hastaya sol göz korneal total kitle eksizyonu ameliyatı yapıldı. Kitle, kornea epitelinde yerleşmişti ve stromal uzanım göstermiyordu. Histopatolojik inceleme; belirgin sellülarite göstermeyen miksoid zeminde, mitotik aktivitenin izlenmediği iğsi ve yıldızsı hücreler ile karakterize miksoma ile uyumlu bulundu. 6 aylık izlemde EİDGK 0,2 olan hastada herhangi bir nükse rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Korneal miksoma, primer olarak görülebildiği gibi, sıklıkla bowman tabakasında travmaya sekonder nadir görülen benign bir tümördür. Sekonder kornea miksomaları; keratit, ektazi gibi kornea hastalıkları, oküler travma ya da oküler cerrahiyi takiben reaktif bir süreç olarak gelişmektedir. Tedavi cerrahi eksizyondur ve total eksizyon sonrası nüks izlenmemektedir.

Anahtar kelimeler: katarakt, kitle, kornea, miksoma



Resim 1. Sol gözde vaskülarizasyon göstermeyen, yarı saydam, jelatinöz korneal kitlenin klinik görünümü

Resim 2. Ön segment optik koherens tomografide subepitelyal ancak stroma invazyonu olmayan, içinde kistoid boşlukların izlendiği hiperreflektif korneal kitle görünümü

PS-259 KORNEA

TİP 1 PLAZMİNOJEN EKSİKLİĞİNE BAĞLI LİGNÖZ KONJONKTİVİT OLGUSU VE DANDY-WALKER SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Seda Duran Güler, Gül Varan, Yusuf Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

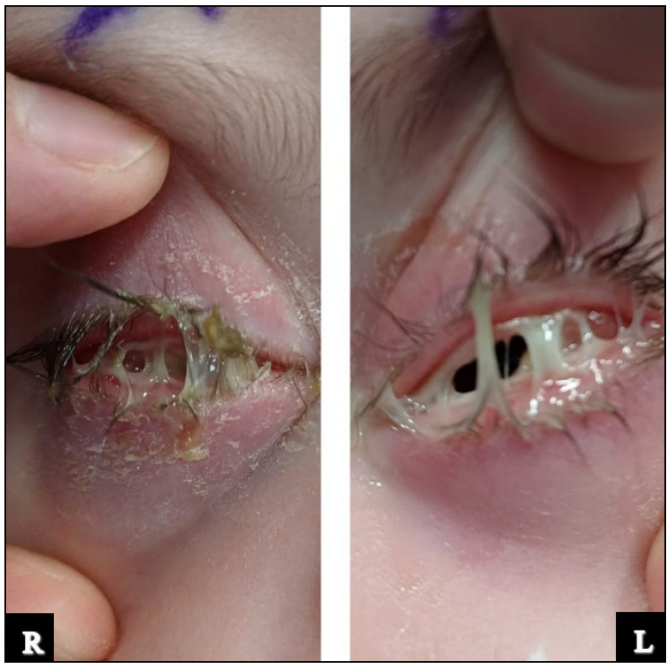
Giriş ve Amaç: Lignöz konjonktivit tarsal konjonktiva üzerinde eozinofilik fibrinden zengin psödomembranların gelişmesiyle seyreden nadir, inflamatuar bir oküler patolojidir.Bebeklik döneminde başlangıçlı iki taraflı lignöz konjonktivit ile seyreden Dandy-Walker sendromu ile birlikteliği olan nadir görülen bir olguyu ve tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 4 aylık erkek bebek bilateral çapaklanma, mukoid akıntı şikayetiyle ailesi tarafından kliniğimize başvurdu.Sistemik hastalıklar açısından sorgulandığında 1,5 aylıkken Dandy-Walker sendromu tanısı aldığı ve ventriküloperitoneal şhunt ameliyatı olduğu öğrenildi.

Bulgular: Biyomikroskopik muayenesinde her iki göz kapağında ödem, palpebral konjonktivada yaygın odunumsu görünümde membranlar ve konjonktiva hiperemisi izlendi.Hasta tibbi genetik ve pediatrik hematoloji bölümlerine konsülte edilerek tip I plazminojen eksikliği tanısı konuldu.Agresif seyirli olması üzerine olgumuzu sistemik tedaviye ek olarak cerrahi ve topikal medikal tedavi ile yönetmeyi planladık.Taze dondurulmuş plazma (TDP) infüzyonları ve ıv plazminojen tedavisi uygulandı.Her iki gözdeki yoğun membranlar cerrahi olarak eksize edilerek, sembleferon halkası yardımıyla amnion membran transplantasyonu yapıldı.Postopetarif süreçte topikal olarak TDP 16x1, 5000 ünite/mL heparin damla 16x1, siklosporin-A damla 4x1, moksifloksasin damla 4x1 ve deksametazon damla 6x1 gündelik dozunda olacak şekilde uygulandı.Olgumuzun 1. hafta, 1. ve 3. aydaki takiplerinde membranların tekrarlamasına dair hiçbir kanıt görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Lignöz konjonktivit her yaşta meydana gelebilmekle birlikte en sık çocukluk çağında izlenmektedir ve kornea tutulumu ile körlüğe kadar gidebilmektedir.Yönetimi zor olan bu hastalığın tedavisi ve nükslerin önlenmesi için çeşitli tedavi yöntemleri rapor edilmiş olsa da standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Uygulamış olduğumuz tedavi algoritması lignöz konjonktivitli hastalarda membranların nüksünü kontrol etmede etkili ve güvenli bir yöntem gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Lignöz konjonktivit, Hidrosefali, Plazminojen, Heparin



Resim 1. Başvuru anında bilateral tarsal konjonktivalarda yaygın membranlar ve sekresyonlar izlenmekte

Resim 2. Medikal ve cerrahi tedaviler sonrası 3. aydaki görünümü

PS-260 KORNEA

DERİN ÖN LAMELLAR KERATOPLASTİ (DALK) SONRASI GELİŞEN FUNGAL KERATİTLİ OLGUYA YAKLAŞIM

Başak Ersarı, Erdi Karadağ, Burak Tanyıldız

T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

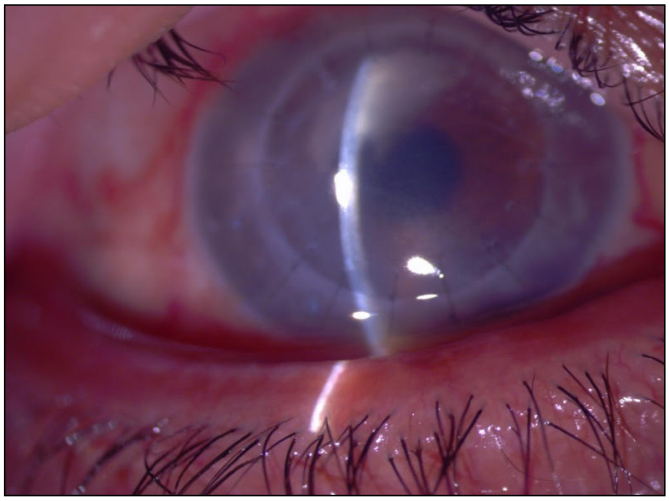
Giriş ve Amaç: Keratoplasti yapılan hastalarda fungal keratit, cerrahi sonrası herhangi bir dönemde görülebilmekte greft yetmezliği, görme kaybı gibi ciddi oküler morbiditelere yol açabilmektedir. Burada DALK sonrası takiplerini aksatan ve fungal keratit gelişen, postoperatif dönemde erken medikal ve cerrahi tedaviyle oluşabilecek morbiditelerin engellenmesini amaçlayan bir vaka sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

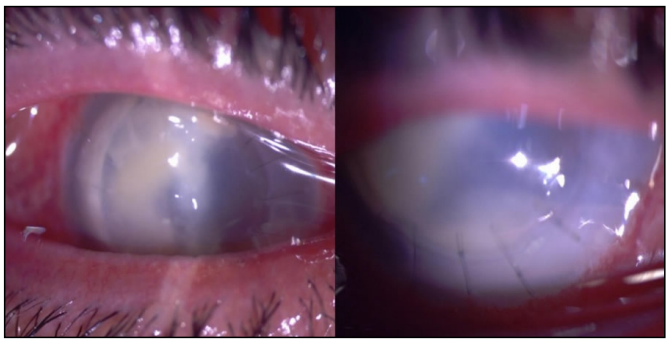
Bulgular: 40 yaşında makuler distrofi tanılı erkek hasta az görme şikayetiyle başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 1 mps, solda 0,4 idi. Biyomikroskopik muayenede sağda kornea makuler distrofisi, solda grefon saydam izlendi. Fundus muayenesi sağ seçilemedi ultrasonagrafi (usg) ile yatışık, sol fundus yatışık izlendi. Hastanın sağ gözüne DALK planlandı. Aradaki takiplerini aksatan hasta postoperatif dönemde 8. ayda kontrole geldiğinde EİDGK sağda el hareketi, solda 0,4 idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağda grefon parasantralinde saat 9 hizasından 12 'ye kadar yayılım gösteren satellitleri olan infiltratif odak ve ön kamarada 1 mm'lik hipopiyon izlendi.(Resim 1) Fundus muayenesi sağda seçilemedi usg ile yatışık ve sakin görüldü. Sağ gözden kültür alındı, hastaneye yatışı planlandı. Tedavi sonrası 3. günde ön segment bulguları arttı. (Resim 2) Acil penetran keratoplasti (PK) planlandı. Kültürde Candida parapsilosis üredi. Postoperatif 1.gün kontrolünde greft saydam, suturler intakt görüldü. (Resim 3) Postoperatif 1. yılda sağ korneal suturler alındı (Resim 4), grade 2 nükleer katarakt görüldü, EİDGK 0,2 idi. Postoperatif 2. yılda sağ göze katarakt cerrahisi yapılarak hastanın EİDGK 0,8 düzeyine çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Fungal keratitler günümüzde halen körlük nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavinin gecikmesi nedeniyle ağır seyredebilmekte ve endoftalmiye kadar ilerleyebilmektedir. Bu vakada görüldüğü gibi keratoplasti sonrası gelişen fungal keratit olgularında, tanının erken konularak tedavinin bir an önce başlatılması, oküler morbiditeyi azaltması açısından oldukça önemlidir.

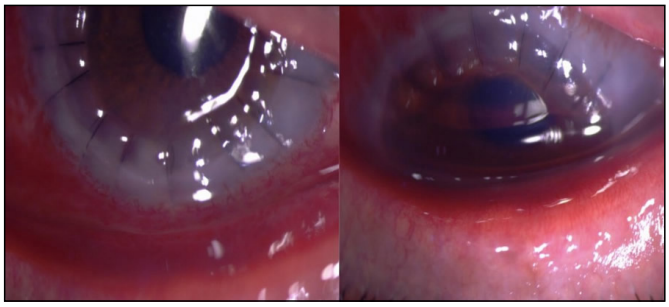
Anahtar kelimeler: fungal keratit, makuler distrofi, DALK, PK



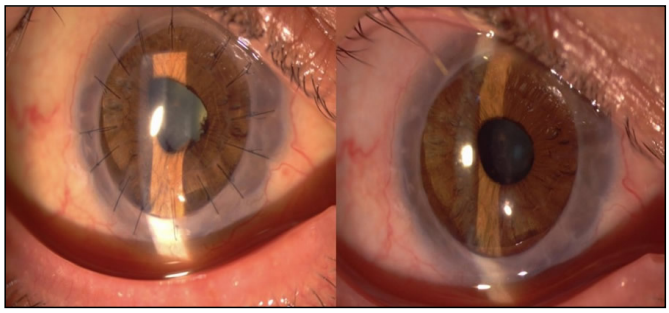
Resim 1. Tedavi öncesi sağ göz ön segment foto



Resim 2. Tedavi sonrası 3. gün sağ göz ön segment foto



Resim 3. Postoperatif 1. Gün sağ göz ön segment foto



Resim 4. Postoperatif 1. ay ve 1. yıl sağ göz ön segment foto

PS-261 KORNEA

AKÜ PATLAMASI SONUCU GELİŞEN KORNEAL KİMYASAL YANIK OLGUSU

Perihan Demircan Ökmen, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşad Sakallıoğlu, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Kornea,gözün doğal korunma mekanizmalarına rağmen dış etkenlere ve travmalara karşı en fazla maruz kalan bölümüdür.Kornea travmaları,üç başlık altında incelenebilir: Abrazyona neden olan travmalar,radyasyon enerjisinin neden olduğu travmalar,kimyasal travmalar.Kimyasal travmalarda klinik hasarın derecesi alkali maddenin kornea ön-arka aksında invazyon derecesi ile ilişkilidir.Alkali maddenin göz içine penetre olduğu olgularda katarakt ve göz içi basınç artışı gelişir.Asit yaralanmalarında asitler dokudaki proteini denatüre ve presipite ederler.Asitler,dokuların tamponize edici özellikleri ve presipite proteinlerin asitin derine penetrasyonunu engellemesi nedeniyle alkalilere göre daha az doku hasarı yapar.

Yöntem: Hasta,kliniğimizdeki biyomikroskop ile değerlendirildi.

Bulgular: 20 yaşında erkek olgu,iki gözüne araba aküsü patlaması sonucu görme azlığı ile başvurdu.Muayenesinde vizyonları sağda 0.7,solda 0.7 olarak saptandı.Biyomikroskopisinde bilateral kapaklar doğal, konjonktiva hiperemik, kemozis, korneal ödem ve epitel dekolmanı görüldü,korneada boya alan saha ve limbal iskemi görülmedi. Göz içi basınçları bilateral normotondu.Funduskopik muayenesinde seçilen alanlar doğal izlendi.Olguya bilateral korneal epitel debridmanı yapıldı.Tedavisine topikal steroid 8*1,onadron iv 1*1,doksisiklin tb 2*1,otolog serum 6*1,C vit efervesan tablet 1*1, proton pompa inhibitörü (PPİ) tb 1*1 olarak başlandı.Teröpatik kontakt lens takıldı.Son muayenesinde görme keskinlikleri 1,0.Biyomikroskopisi doğal izlendi. Göz içi basınçları sağda 15 mmHg, solda 14 mmHg olarak ölçüldü. Funduskopik muayenesi doğal izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akülerde elektrolit olarak sıklıkla seyreltilmiş sülfürik asit kullanılır.Bu asit yakıcıdır,cilt veya gözlerle temasında tehlikeli olabilir.Patlamanın kalıntıları korneaya zarar vererek ağrıya,kızarıklığa,görüşün azalmasına neden olabilir.Hastalarda şiddetli ağrı,ödem,kanama ve görme bozukluğu yaygındır.Patlamanın neden olduğu ani basınç değişiklikleri,retina dekolmanına neden olabilir.

Anahtar kelimeler: akü,epitel,kornea,kimyasal,travma,yanık

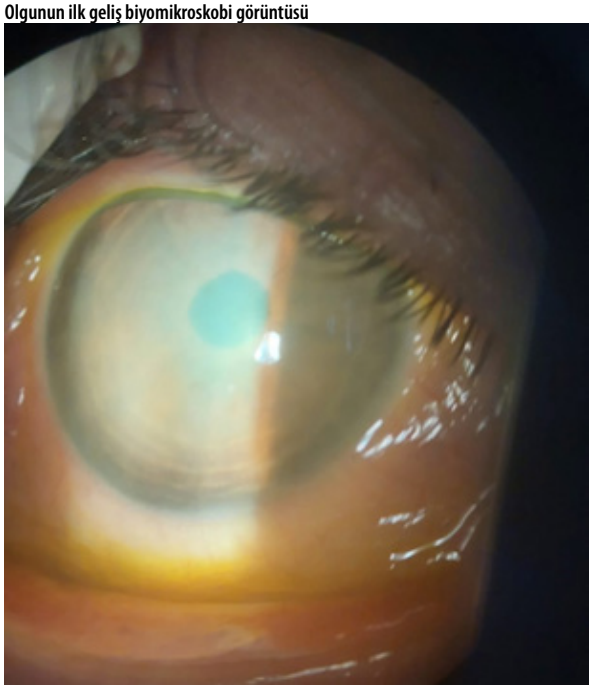
Debridman sonrası 12. Gün biyomikroskopik görüntüsü

Debridman sonrası 12. Gün biyomikroskopik görüntüsü sol

Debridman sonrası 12. Gün biyomikroskopik görüntüsü

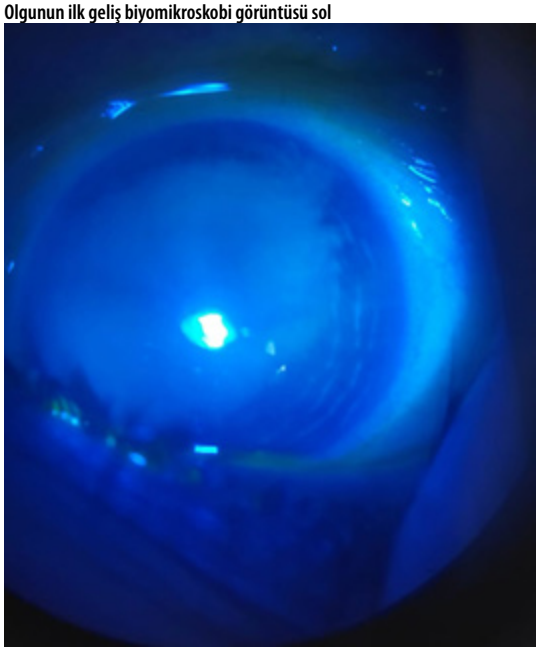
Debridman sonrası 12. Gün biyomikroskopik görüntüsü sağ

Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü



Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü-sağ

Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü sol



Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü Sol

Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü sol

Olgunun ilk geliş biyomikroskobi görüntüsü sol

PS-262 KORNEA

KERATİTE SEKONDER GELİŞEN SPONTAN KORNEAL PERFORASYON OLGU YÖNETİMİ

Tuğçe Bek, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşat Sakallıoğlu, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Önceden herpetik keratit tedavisi almış bir hastada görülen spontan korneal perforasyonun tedavi basamaklarının değerlendirilmesi

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları'na spontan perforasyon tanısı ile başvuran hastaya tedavi amaçlı uygulanan basamaklar bütünü

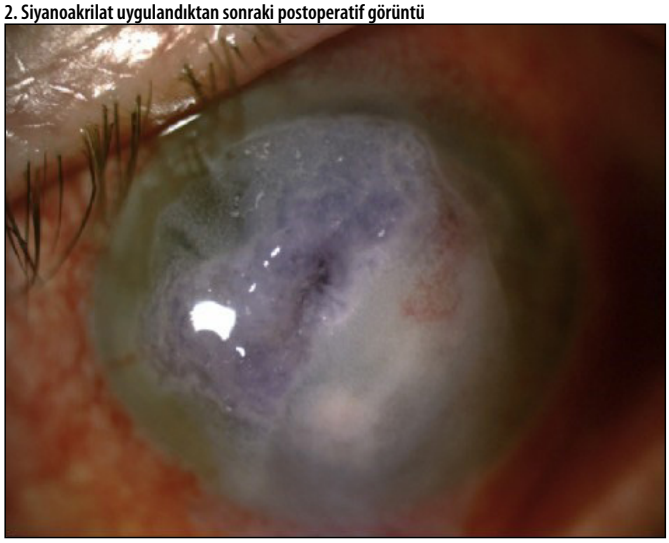
Bulgular: 63 yaş erkek hasta tarafımıza dış merkezden spontan perforasyon tanısı ile refere edilerek başvurmuştur.Yaklaşık bir aydır dış merkezde keratit ile tedavisi yürütülen hastanın 1 gün önce sol gözde şiddetli ağrısı başlamış olup anamnezinde 10 yıl önce sol göze travma ve herpetik keratit öyküsü olduğu, gözün görme yetisini kaybettiği öğrenilmiştir.Sol göz biomikroskopik bakısında korneada desmofoldlar, boya alan saha, kornea santralde perforasyon alanı mevcut olan hastaya siyanoakrilat ile perforasyon onarım işlemi yapılıp ve kontakt lens ile takip edilerek tedavisi başlanmıştır.Takip edilen hasta 3 ay sonra sol gözde batma şikayeti ile başvurmuş ve biomikroskopik bakısında siyanoakrilatın ayrıldığı, perforasyon alanının açık olduğu görülmüştür ve hastaya perforasyon onarımı için amnion zar implantasyonu uygulanmıştır.Hastanın postoperatif süreçteki aylık kontrollerinde perforasyon alanı kapalı olarak devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kornea perforasyonları; travma, enfeksiyon, otoimmün ve kornea innervasyon kaybı gibi nedenleri olan oküler acil durumlardır. Tanı konduktan sonra otoimmün bir sebep düşünülüyorsa ilgili bölümlere danışılması gerekmektedir.Enfeksiyöz sebep düşünülüyora etkeni saptamak için kültür alınmalıdır.İyileşmeyi arttırmak için kollajenazı inhibitörü oral doksisiklin ve kollajen sentezini kolaylaştıran oral C vitamini verilir. Mikroperforasyonlarda iyileşmeyi kolaylaştırmak için aköz baskılayıcılar kullanılabilir.Spontan seidelin olmadığı durumlarda, gözün anatomisi sağlamsa, yakın gözlem ve geniş spektrumlu topikal antibiyotik tedavisi en iyi seçenektir.Cerrahi tedavi seçenekleri arasında yapıştırıcı,konjonktival flep,amniotik membran uygulanması,penetran keratoplasti bulunmaktadır.

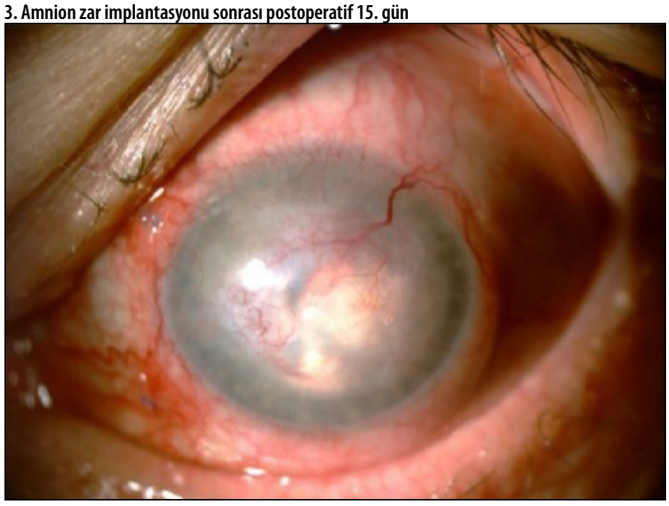
Anahtar kelimeler: amnion zar, doku yapıştırıcısı, enfeksiyon, keratit, korneal perforasyon

1. Başvuru sırasında perfore korneal alan

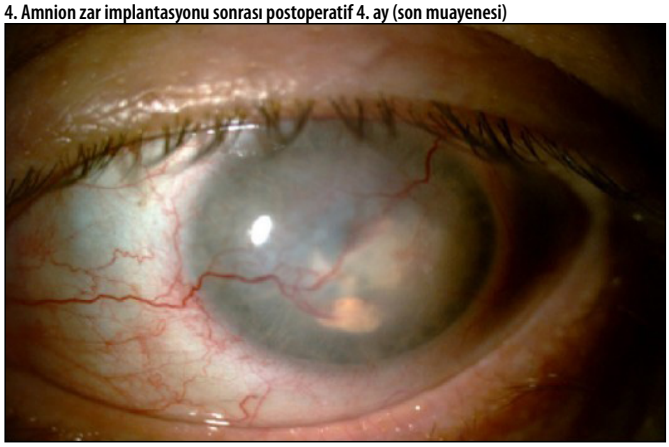
2. Siyanoakrilat uygulandıktan sonraki postoperatif görüntü



3. Amnion zar implantasyonu sonrası postoperatif 15. gün



4. Amnion zar implantasyonu sonrası postoperatif 4. ay (son muayenesi)



PS-263 KORNEA

AİLESEL HDL DÜŞÜKLÜĞÜ OLAN HASTADA BİLATERAL KORNEAL DİSTROFİ

Zeynep Erdem Kurt, Mehmet Atila Argın

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

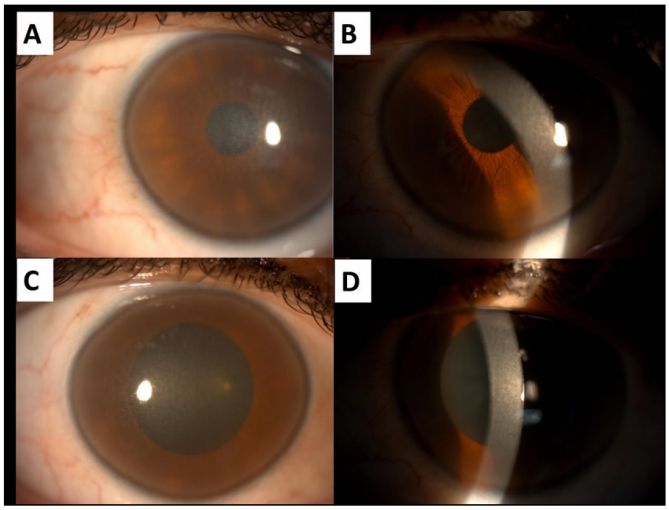
Giriş ve Amaç: Bilateral stromal korneal opasifikasyonlar, sistemik hastalıkların belirlenmesi için kritik öneme sahiptir. İnflamasyon kaynaklı hastalıklarla birlikte, mukopolisakkaridozlar ve HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) eksikliği ile ilişkili rahatsızlıklar (LCAT eksikliği, Tangier hastalığı, balık gözü hastalığı), Schnyder kristalin kornea distrofisi, lipid keratopatisi, sistinoz, gut ve mukolipidozlar ayırıcı tanı için önemlidir. Bu vakada, ailesel HDL düşüklüğü öyküsü olan 60 yaş kadın hastada, bilateral diffüz korneal bulanıklığın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağ gözde az görme nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya oftalmolojik muayenede ön segment fotoğrafı, optik koherens tomografi uygulanmıştır. Hastamıza aynı zamanda sistemik hastalıkları için biyokimyasal testler ve görüntüleme yöntemleri yapılmıştır.

Bulgular: Otorefraktometre değeri sağ göz için -1.25; sol göz için -0.50 olan ve her iki göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tam olan hastada ön segment muayenesinde bilateral diffüz korneal bulanıklık saptanmıştır (Figür 1). Arka segment muayenesinde ve optik koherens tomografisinde patoloji saptanmamıştır. Hastanın biyokimyasal tetkiklerinde HDL değeri 10,7 mg/dL (normal aralık: 35-85 mg/dL) ve total kolesterol değeri 118 mg/dL (normal aralık: 162-300 mg/dL) olarak saptandı. Ayrıca, anti-histon antikor ve DFS70 pozitifliği de mevcuttu. Romatolojik konsültasyonda, hastaya herhangi bir tedavi düşünülmedi.

Tartışma ve Sonuç: HDL, vücuttaki fazla kolesterolü dokulardan karaciğere taşıyarak atılmasını sağlar. HDL eksikliğinde, bu taşıma işlevi yeterince gerçekleşmediği için fosfolipitler ve kolesterol esterleri hücrelerde birikir. HDL eksikliği gibi hipolipidemik durumlarda, fosfolipit ve kolesterol esterlerinin birikimine bağlı olarak diffüz korneal opasifikasyonlar gözlemlenir. Bilateral korneal opasifikasyonlar, altta yatan sistemik bir hastalığın habercisi olabilir. Bu nedenle, oftalmologlar korneal değişiklikleri değerlendirirken, olası sistemik nedenleri mutlaka araştırmalıdır.

Anahtar kelimeler: korneal distrofi, HDL düşüklüğü, Korneal opasite ve HDL



Figür 1. A. Sağ göz ön segment fotoğrafı B. Sağ göz yarıklı lamba ön segment fotoğrafı C. Sol göz ön segment fotoğrafı D. Sol göz yarıklı lamba ön segment fotoğrafı

PS-264 KORNEA

H SENDROMU TANILI İKİZ KARDEŞLERDE OFTALMİK BULGULAR

Aynura Sarıyeva Aydamırov, Berkan Akyol, Ayşe Özge Sarıgül, Beyza Yıldır

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Antalya

Giriş ve Amaç: H sendromu, ciltte hiperpigmentasyon, hipertrikozis, hepatosplenomegali gibi multisistemik bulgulara neden olan otozomal resesif histiyositozis tablosudur. Bu çalışmanın amacı H sendromu tanılı ikiz kız kardeşlerin oftalmolojik bulgularının incelenmesidir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Pediatri kliniğinde H sendromu ile takipli 16 yaşlarındaki ikiz kız kardeşler kliniğimize refere edildi. 1. hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre sağda 0,3 (-2.50,- 0.75, aks 80) ve solda 0,4 (+3.50,-2.75, aks 60) idi. Ön segmentte her iki gözde yüzeyel korneada demir birikimi görüntüsü şeklinde, Fleisher halkası ile uyumlu olabilecek lezyon mevcuttu. Her iki fundus muayenesi doğaldı. Kornea topografisinde (Sirius, Costruzione Strumenti Oftal mici, Florence, Italy) keratometri değerleri sağda K1: 47,19 D, K2: 49,94 D, en ince kornea kalınlığı 555 μm, santral korneal kalınlık (SKK) 559 μm idi. Solda K1: 44,46 D, K2: 48,81 D, en ince kornea kalınlığı 573 μm, SKK: 575 μm idi. Posterior elevasyon haritasında, maksimum elevasyon noktası sağda 23 μm ve solda 29 μm idi. Sol göz bulguları keratokonus ile uyumlu raporlandı.

2. hastada EİDGK sağda 0,6 (-0.50, aks 85) ve solda 0,4 (+2.75,-5.00, aks 70) idi. Ön segment ve fundus bulguları diğer hastaya benzerdi. Topografisinde sağda K1: 43,81 D, K2: 45,88 D, en ince kornea kalınlığı 571 μm, SKK: 572 μm idi. Sağ göz cihaz tarafından 'suspect keratoconus' şeklinde sınıflandırıldı. Solda ise K1: 44,61 D, K2: 48,40 D, en ince kornea kalınlığı 563 μm, SKK: 562 μm idi. Posterior elevasyon haritasında, maksimum elevasyon noktası sağda 28 μm ve solda 24 μm idi. Her iki hastada belirgin fotofobi mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Oldukça nadir bir tablo olan H sendromundaki oftalmolojik bulgulara yönelik veriler kısıtlıdır. Ekzoftalmus, episklerit ve korneal arkus raporlanmıştır. Ancak korneada yaygın depozit veya keratokonus birlikteliği raporlanmamıştır. Bu hastalarda korneal bulgular açısından detaylı muayene ve tetkik gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: H sendromu, kornea topografisi, keratokonus

PS-265 KORNEA

VAKA SUNUMU: OKULOKUTANÖZ ALBİNİZM

Asena Gökçe Özyiğit

İstanbul Medeniyet Üni-Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Okülokütanöz albinizm (OKA) göz, deri ve saçın pigmentasyonunda yaygın bir azalmayla karakterize melanin biyosentezi bozukluklarının herediter bir grubudur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 21 yaş kadın hasta her iki gözde çocukluktan beri az görmesi ve titremesi olan hasta gözlük ihtiyacı sebebiyle polikliniğe başvurdu.

GK:0,2/0,2 tashihle GİB:15/10 Her iki gözünde horizontal nistagmusu ve fotofobisi mevcut,bilinen hastalığı olmadığını, bu konuda tanı almadığını belirtti. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral kornea saydam, pupil düzenli bilateral iris yarı saydam ve kahverengi pigmente.Bilateral fundus muayenesinde hipopigmentasyon hakim fovea hipoplazik olarak görülüyor.

Tartışma ve Sonuç: Bilateral horizontal nistagmusu,fotofobisi, yüksek kırma kusuru, düşük görme keskinliği, iris saydamlığı ve fundusta hipopigmentasyonla fovea hipoplazisinin eşlik ettiği hastada tip 2 okulokutanöz albinizm düşünüldü.

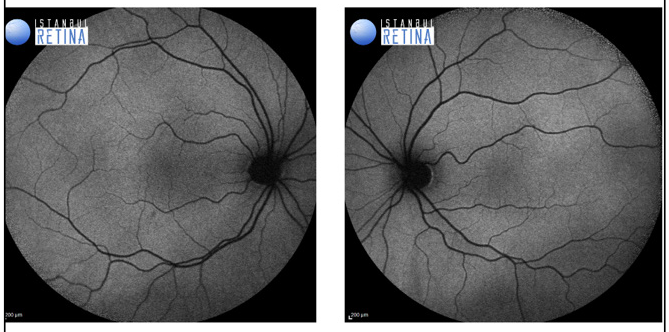
Orta derecedeki formlarda (OKA1B, OKA2, OKA3 ve OKA4) uzun sürede bir miktar pigment birikimi görülürken, OKA1A formunda yaşam boyu melanin üretiminin komple yokluğu ile en şiddetli tipi olduğu görülür. Klinik manifestasyonları değişiklik derecelerde konjenital nistagmus, iris hipopigmentasyonu ve yarı saydamlık, retinal pigment epitelyumunda azalmış pigmentasyon, foveal hipoplazi, genellikle azalmış görme keskinliği (20/60'dan 20/400'e) ve kırma kusurları, renkli görmede bozulma ve göze çarpan fotofobi. Optik sinirlerin yanlış seyri azalmış steroskopik görme ve şaşılıkla sonuçlanan karekteristik bir bulgudur. OKA'nin 4 tipinin hepsi otozomal resesif hastalıklar olarak kalıtsal geçişlidir.OKA2 dünya genelinde en yaygın tipidir.

OKA2'de kutanöz pigment miktarı değişebilir. Nevus ve çiller yaygındır. İris rengi değişiklik gösterir ve OKA1A'da görülen pembe gözler genellikle mevcut değildir. Görme keskinliği genellikle OKA1'den daha iyidir ve 3/10'a erişebilir. Afrikalılarda, kahve rengi OKA'de hafif kahverengi kıllar ve deri ve gri irisler vardır. Görme aktivitesi 3/10'a erişebilir.

Anahtar kelimeler: albinizm, okulokutanöz albinizm, tirozinaz, mutasyon, hipopigmentasyon

OKA FAF Görüntüleme

undus otoflöresans görüntülemede normal foveal otofloresans kaybı izlenmektedir (Resim 3).



esim 3A Resim 3B

FAF Görüntülemede Foveal Otofloresans Kaybı

OKA Tipleri

Tablo 1. Okülokutanözalbinizmin dört tipi.

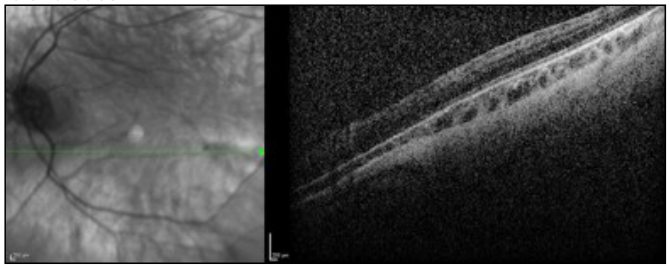
Gen	Gen ürünü	Lokalizasyonu	Hastalık tipi	Prevalansı
			OKA1	
TYR	Tyrosinase	11q14.3	OKAIA	1:40,000
			OKAIB (Sarı albinizm)	
				1:36,000 (Avrupalılarda)
OCA2	OCA2 proteini	15q11.2-q12	OKA2 (Kahverengi OKA)	1:3,900-10,000 (Afrikalılarda)
TYRP 1	Tirosinase-related protein I (TYP I)	9p23	OKA3	1:8,500 (Afrikalılarda)
MATP	Membrane-associated transporter-protein (MATP)	5p13.3	OKA4	1:85,000 (Japonlarda)

OKA genetik mutasyonlar ve tiplendirme

Vaka fundus görüntülemesi

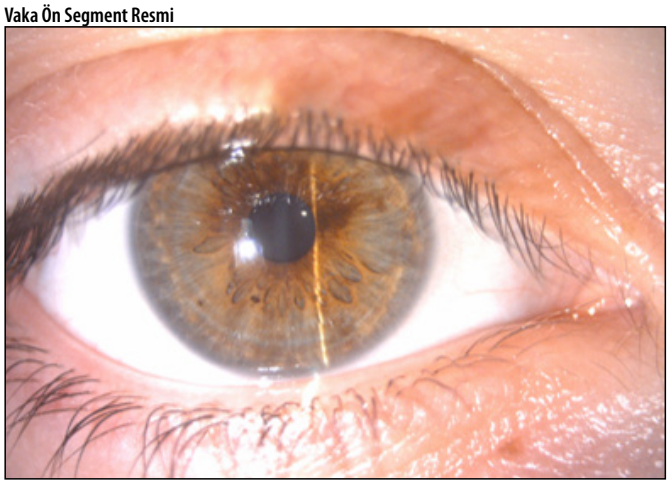
Fundusta hipopigmentasyon

Vaka Makula OCT



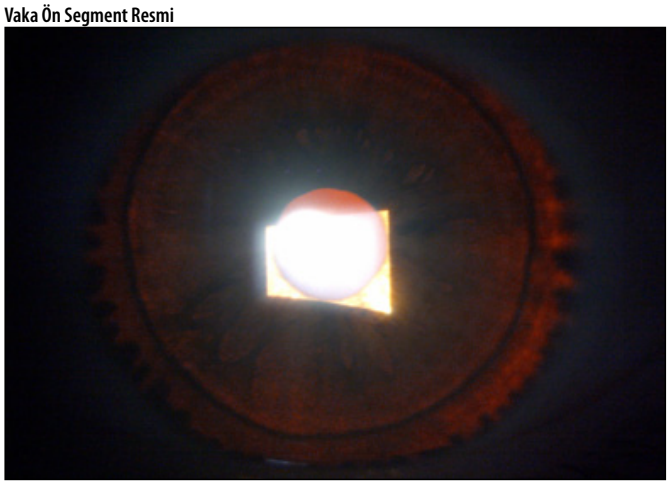
Makula OCTde hipoplazik fovea görüntüsü

Vaka Ön Segment Resmi



Hastanın Ön Segment Resmi

Vaka Ön Segment Resmi



Yarı Saydam İris Görüntüsü

PS-267 KORNEA

ÇAM KESE TIRTILI BAŞROLDE

Seda Nur Çalik[1], Emine Kalkan Akçay[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çam kese tırtılı olarak bilinen Thaumetopoe pityocampanın göz hasarına neden olduğu bir vakanın klinik sunumu, tedavi yönetimi ve sonuçlarını vurgulamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 53 yaşında erkek hasta dış merkezden kliniğimize yönlendirildi. Hikayesinde yaklaşık 1 ay önce sol gözüne örümcek ağı benzeri bir cismin çarptığını bunun daha sonra çam kese tırtılı olduğunu öğrendiğini ve aşırı alerjik reaksiyon geçirdiğini antibiyotikli, steroidli damla ve pomatlarla tedavi edildiğini bildirildi (Resim 1,2). Oftalmolojik muayenesinde sol görme keskinliği 0,1, göz içi basıncı 16, kornea yüzeyinde yaygın punktat epitelyopati, stromada endotel derinliğine kadar çok sayıda ince sarı çizgisel yabancı cisimler ve ön kamarada +1 reaksiyon mevcuttu (Resim 3). Açı ve fundus muayenesi doğaldı. Sağ gözde oftalmolojik herhangi bir patoloji gözlenmedi. Ön segment optik koherens tomografide yabancı cisimler görüldü (Resim 4). Loteprednol damla 6×1 suni göz yaşı 6×1 karbomer göz jeli 2×1 olarak medikal tedavisi düzenlendi. Kontrol muayenelerinde yüzeye migrasyon gösteren yabancı cisimler uzaklaştırıldı. İki hafta sonraki kontrol muayenesinde inflamasyonun artması, keratik prespitatlar oluşması üzerine loteprednol damla prednizolon damla ile değiştirildi. Üç hafta sonraki biomikroskop muayenesinde inflamasyon bulgularının azaldığı ve görme keskinliğinin tama çıktığı görüldü (Resim 5).

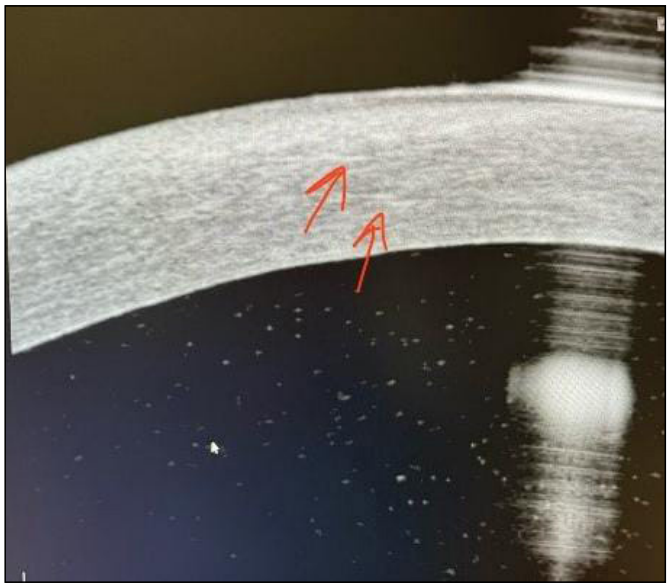
Tartışma ve Sonuç: Çam kese tırtılından kaynaklı korneaya gömülü kıllar hafif keratokonjonktivitten anaflaksiye kadar değişen kliniğe sebep olabilir. Zamanla yer değiştirebileceği, açıya yerleşebileceği, vitritis ve retinitise neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anjioödem, çam kese tırtılı, kornea

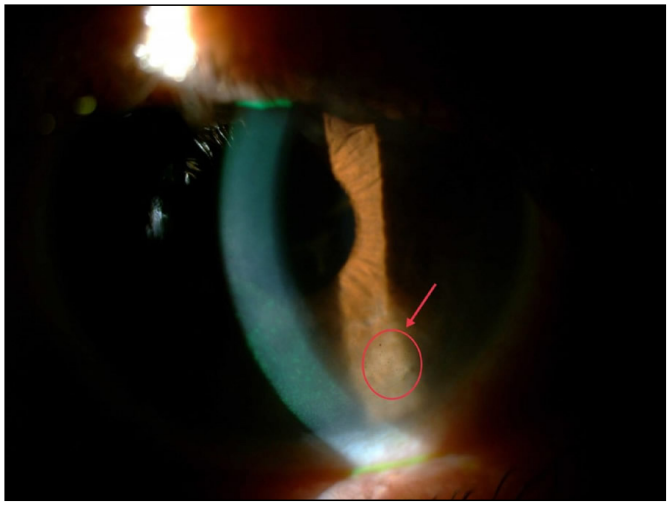
Resim 1. Çam kese tırtılı https://cdn.evrimagaci.org

Resim 2. Anjioödem

Resim 3. Başvuru muayenesi sol göz yabancı cisimler



Resim 4. 100-500 mikron arası kılların ön segment optik koherens tomografi görüntüsü



Resim 5. 3. ay kontrolü eski keratik prespitatlar, ödem ve inflamasyon azalmış

PS-268 KORNEA

İNTRAKORNEAL ODUNSU YABANCI CİSMİN MASKELENMİŞ GÖRÜNTÜSÜ

Evin Bahçıvancı, Mine Karahan, Leyla Hazar

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

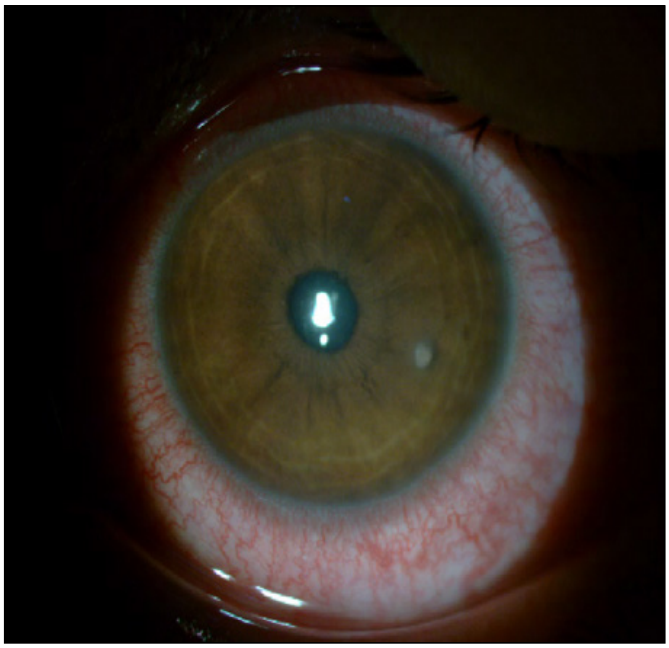
Giriş ve Amaç: Göze yabancı cisim teması sonrası stromal infiltrasyon ile gelen hastada ön segment optik koherens tomografi (OCT) ile intrakorneal yabancı cisim ekartasyonunu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

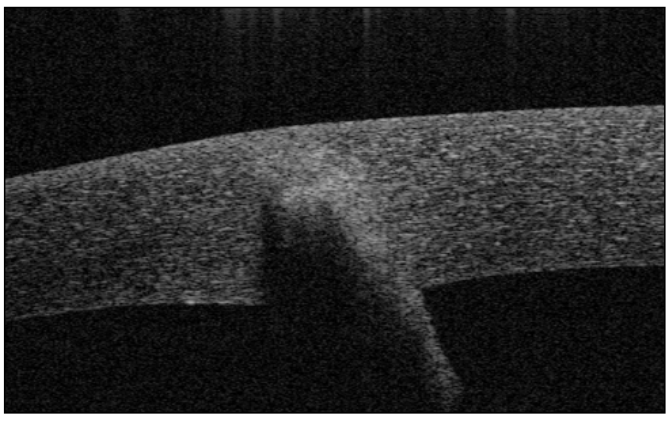
Bulgular: Bir hafta önce sol gözüne tarlada ot parçası değen 9 yaşındaki erkek hastaya dış merkezde keratit tanısıyla moksifloksasin 8*1 ve flukanazol 4*1 başlanmış olup hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği snellen ile sağda tam, solda 0,05 idi. Biyomikroskopik muayenesinde sol gözde siliyer enjeksiyon, korneada 1*1 mm boyutunda endotele uzanan infiltrasyon olduğu tespit edildi. Flourescein ile lezyon üzerinde korneal epitelin intakt olduğu izlendi. Yabancı cisim ekartasyonu için okular B scan ultrasonografi, ön segment fotoğraf (resim 1), ön segment OCT (resim 2) ve orbita BT çekildi. Hasta interne edilerek vankomisin/seftazidim fortifiye saat başı başlandı, flukonazol 4*1 devam edildi. Ön segment OCT'nin değerlendirilmesi üzerine korneayı tam kat perfore eden yabancı cisim olabileceği düşünüldü ve cerrahi önerildi. Cerrahi sırasında saat 11 yönünden port açılarak ön kamaradan üzeri organize pürülan materyal olduğu düşünülen alana mikropenset ile ulaşıldı, odunsu yabancı cisim tespit edilip çıkarıldı (resim 3) ve korneal perforasyon alanı süture edildi. Postoperatif ön segment fotoğrafı (resim 4) ve ön segment OCT (resim 5) çekildi. Hasta ameliyat sonrası mevcut tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Keratit ile gelen yabancı cisim teması öyküsü olan hastalarda, korneal epitel intakt olsa bile stromal infiltratın devam etmesi durumunda intarakorneal yabancı cisim açısından ön segment OCT tanıda yol gösterici olabilmektedir.

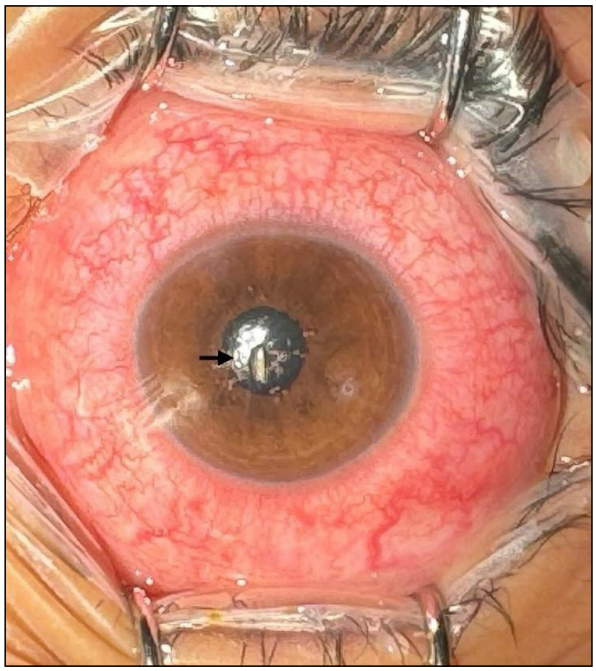
Anahtar kelimeler: keratit, intrakorneal yabancı cisim, ön segment görüntüleme, optik koherens tomografi



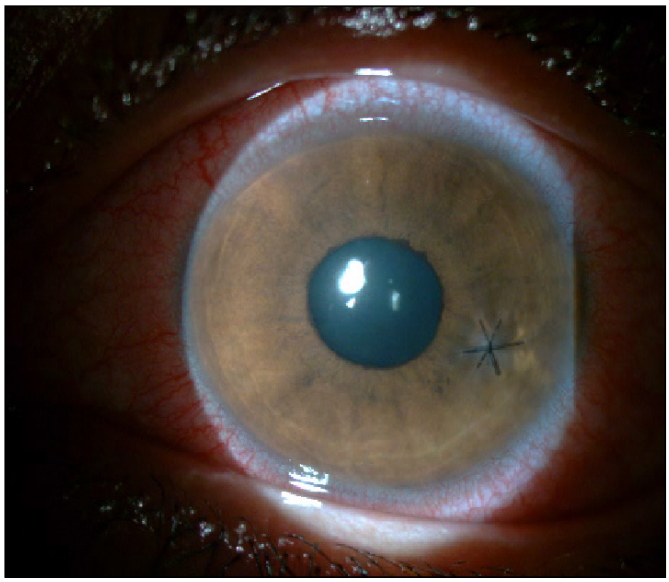
Resim 1. Başvuru esnasındaki ön segment fotoğrafı; kornea parasantralde saat 4 yönünde stromal infiltrat alanı görülmektedir (preoperatif)



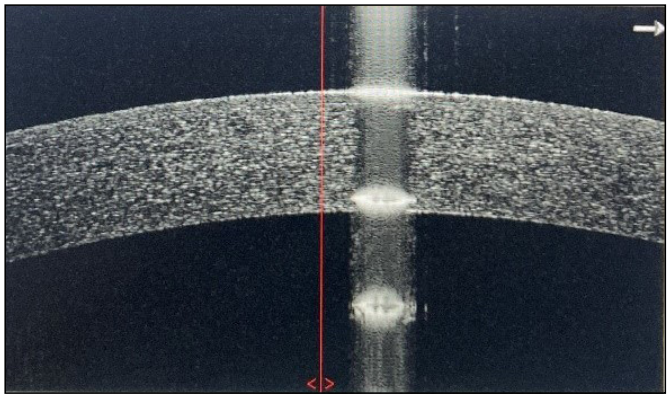
Resim 2. Preoperatif ön segment OCT; yabancı cisim giriş yerinde kornea epitelinin kapalı ve düzgün olduğu, stroma ve endotelin yapısal bütünlüğünün bozulduğu, stroma ve ön kamaraya doğru ekojenitenin arttığı görülmektedir



Resim 3. İntraoperatif çıkarılan intrakorneal odunsu yabancı cisim (siyah ok)



Resim 4. Postoperatif ön segment fotoğrafı; saat 4 yönünde korneal sütürasyon yapıldı



Resim 5. Postoperatif ön segment OCT görüntüsü

PS-269 KORNEA

KORNEAL APSEDE WEDGE REZEKSİYON

Zahide Büşra Şahin, Fehim Esen, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

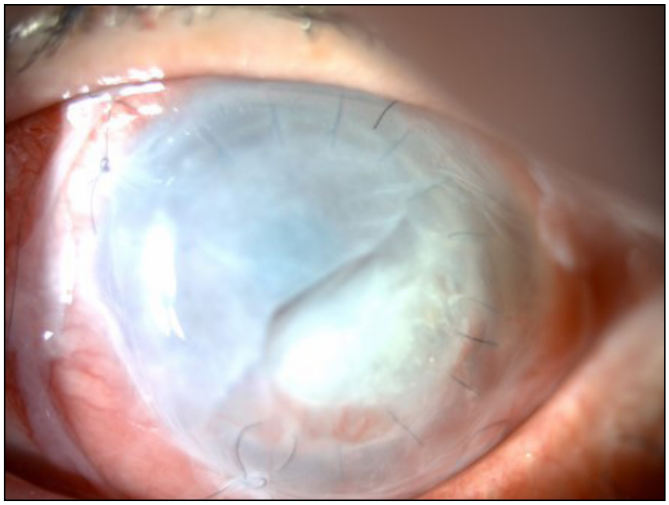
Giriş ve Amaç: Korneal apse tedavisinde wedge rezeksiyon etkilerinin incelenmesi

Yöntem: 54 yaşında kadın hasta dış merkezde sol PKP(penetran keratoplasti) gerçekleştirilmiş.Keratoplastiden 1 ay sonra grefon apsesi gelişen hasta tarafımıza yönlendirilmiş.

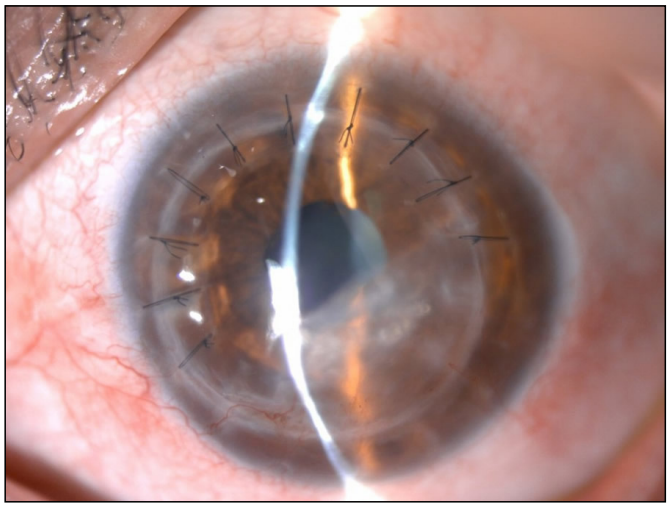
Bulgular: Hastanın görme keskinliği EH(el hareketi) olarak izlendi.Kliniğimize yatışı yapılan hastaya Fortifiye vankomisin-seftazidim-ambisome tedavisi verildi. Aralık ayında Amt(amnion membran transplantasyonu) yapıldı.Tedavi sonrası korneal apsede gerileme olan hastanın aylık periyotlarla takiplerine başlandı.Kontrolde görme keskinliği 1mps(metreden parmak sayma)olarak izlendi.Grefon inferotemporalinde postenfeksiyöz ektatik skar ile inferiorda vaskülarizasyon alanı izlendi.Topikal steroid tedavisi verilen hastanın skar dokusunda gerileme olmadı.Korneadaki bu Pellusid benzeri tablo için grefon üzerine Wedge rezeksiyon ve sütür revizyonu planlandı.Greft ve yatağın birleşme bölgesinden 300 ile 30 derece arasından 1 mm genişliğinde hilal şeklinde wedge rezeksiyon yapıldı.Video keratoskop ile astigmat kontrolü yapılarak sütür revizyonu yapıldı.Postoperatif 3.ay da görme keskinliği 0,3 olarak izlenirken korneal topografide ektazinin gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kornea wedge rezeksiyonu ektatik dokunun sektörel olarak çıkarılması işlemidir.Kornea topografisinde en yassı (flat)meridyende 70-90 derecelik arkta hilal şeklinde bir kornea parçasının astigmatizmanın derecesine göre hesap edilen bir kalınlıkta kesilip çıkarılarak,iki dudağın yeterli sayıda 10/0 naylon sütür ile birleştirilmesi yöntemiyle yapılır.Üst üste yerleştirilmiş "sağlıklı" kornea dokusu merkezi görme eksenine doğru aşağı çekilir ve korneanın bu " face-lift" i ve inceltilmiş patolojik dokunun eksizyonu yoluyla genel kornea astigmatizmasını azaltır.Kesilecek doku kalınlığının hesaplanmasında 0.1 mmlik doku eksizyonunun 2 dioptirilik bir astigmatik düzeltme sağladığı ilkesi gözönüne alınır.Bu düzeltmenin postenfeksiyöz grefon skarlar üzerinde kullanılabilirliği bu konuda yeni bir ışık olmuştur.

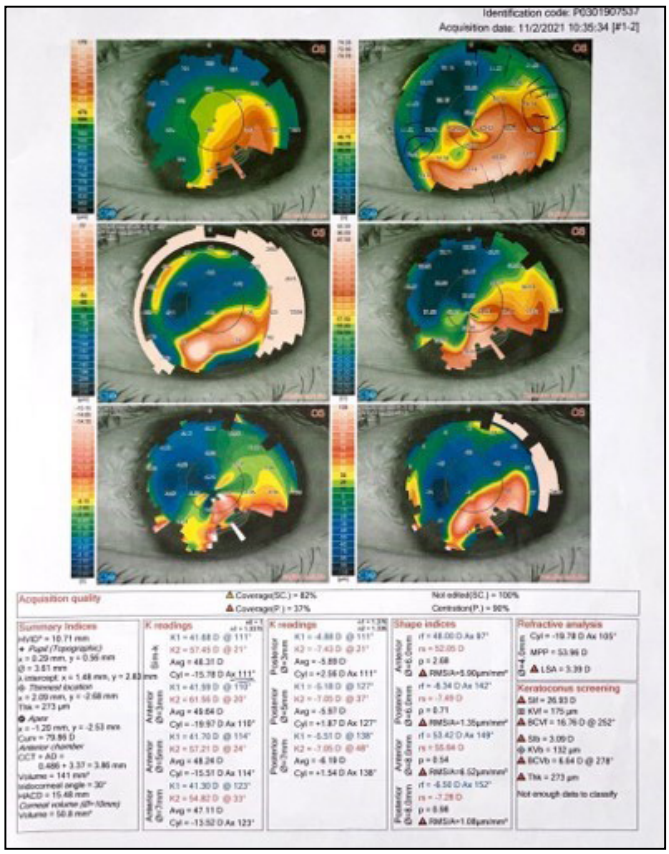
Anahtar kelimeler: wedge rezeksiyon,postenfeksiyöz korneal ektazi,grefon apsesi



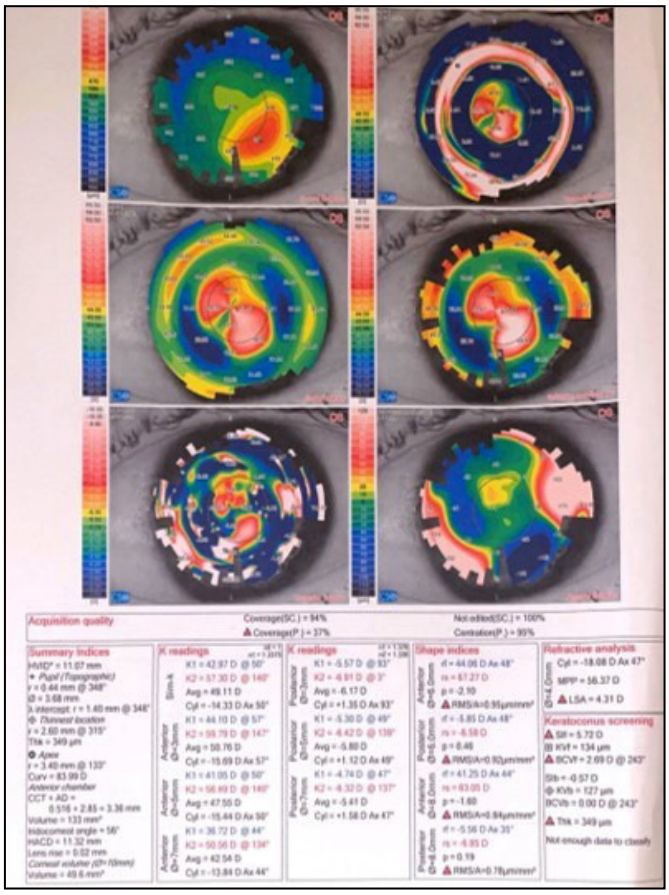
Resim 1. PKP(penetran keratoplasti) sonrası gelişen grefon apsesi



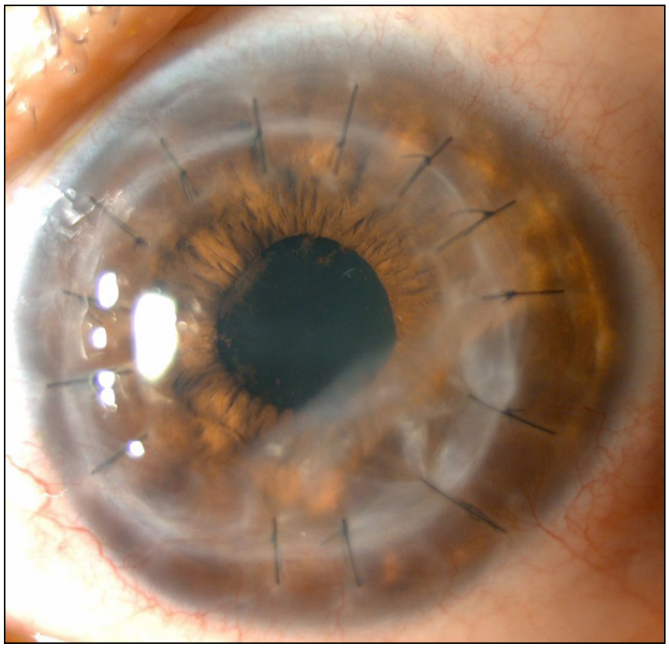
Resim 2. Enfeksiyonun gerilemesiyle grefon inferotemporalinde skar,inferiorda vaskülarizasyon görüntüsü



Resim 3. Korneal topografide postenfeksiyöz skar ile uyumlu bölgede dikleşme ve korneal incelme



Resim 4. Grefon üzerine yapılan wedge rezeksiyon sonrası çekilen korneal topografide ektatik alandaki belirgin düzleşme



Resim 5. Grefon üzerine yapılan wedge rezeksiyon sonrası ön segment görüntüsü

PS-270 KORNEA

KERATOKONUS BENZERİ TOPOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLER YAPAN BLEFAROFİMOZİS OLGUSU

Kardelen Taş, Çağlar Bektaş

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

Giriş ve Amaç: Topografik olarak keratokonus olgusu ile karışabilen blefarofimozis olgusunun bildirilmesidir.

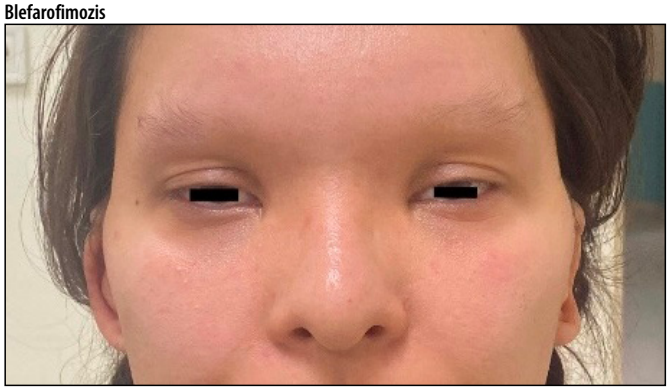
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yirmi beş yaşında kadın hasta, her iki gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Kaşıntı veya allerji öyküsü yoktu. Sağ göz otorefraktometri değerleri -4,25 (-6,25 Aks 148), sol göz -1,25 (-4,75 Aks 37) olarak ölçüldü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) snellen eşeli ile sağda 0,5, solda 0,3 düzeyindeydi. Işık refreksleri bilateral doğaldı. Göz hareketleri bilateral her yöne serbest ve ağrısızdı. Primer pozisyonda ve uzağa bakışta pupiller ortoforikti. Ön segment ve fundus muayenesinde patoloji izlenmedi. Her iki gözde blefarofimozis ve pupili kısmi olarak kapatan pitozis izlendi. Olgunun burun köprüsü geniş ve ve kulakları alçak yerleşimliydi. Bilinen kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Optik Kohorens Tomografisi bilateral doğaldı. Topografik keratometri değerleri sağda K1:45,63 aks 140, K2: 48,81 aks 50 ve solda K1:43,72 aks 55, K2: 46,78 aks 145 idi. En ince kornea kalınlığı sağ gözde 481, sol gözde 481 idi ve her iki gözde alt temporale yerleşimliydi. Korneal topografisinde bilateral alt temporalde lokalize dikleşme alanı izlendi. Ön ve arka elevasyon haritalarında fokal dikleşme alanı ile uyumlu elevasyon izlenmedi. Üst ve alt yarı arasında topografik aks kayması saptanmadı. Hastada bu bulgularla blefarofimozis ve pitosize bağlı kronik kornea basısına ikincil gelişen düzensiz astigmatizma ve ambliyopi tanıları konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Göz kapağı malformasyonlarının korneaya kronik basısı kornea topografisinde değişikliklere yol açabileceği ve keratokonus benzeri topografik değişiklikler yapabileceği akılda tutulmalıdır. Patolojik topografik bulguları olan olgularda sistemik muayeneyi de içeren dikkatli bir fizik muayene yapılmalı, kapak malformasyonlarına bağlı değişiklikler de değerlendirmenin bir parçası olmalıdır.

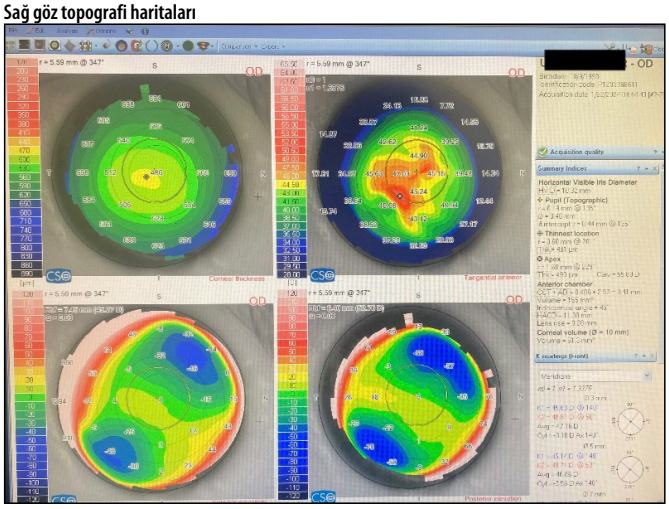
Anahtar kelimeler: Blefarofimozis, Keratokonus, Kornea, korneal topografi

Blefarofimozis

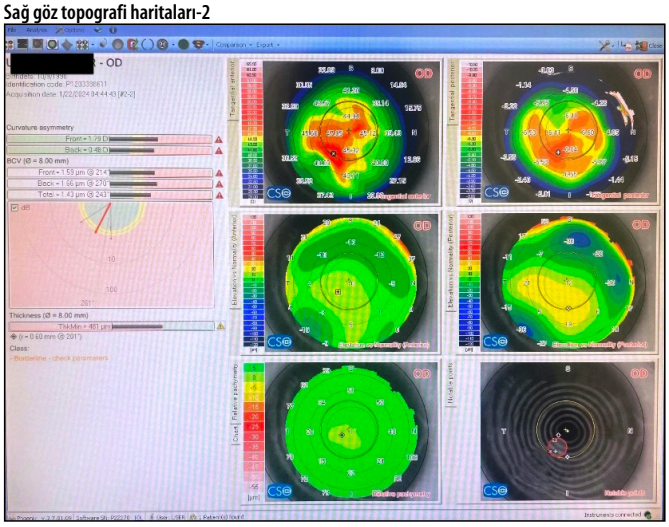


Hastanın goz kapagı yapısı

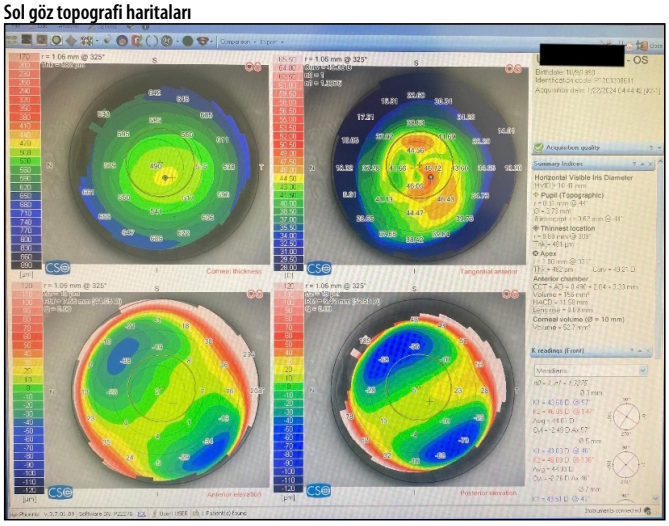
Sağ göz topografi haritaları



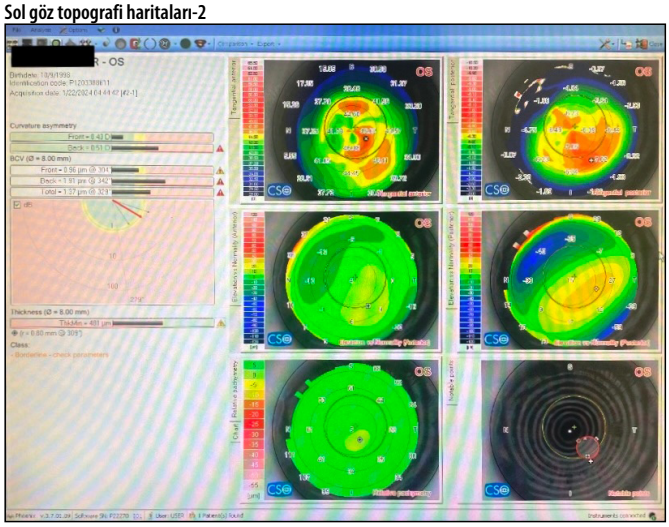
Sağ göz topografi haritaları-2



Sol göz topografi haritaları



Sol göz topografi haritaları-2



PS-271 KORNEA

BANT KERATOPATİ EVRELEMESİNDE ÖN SEGMENT OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ KULLANIMI

Nihat Furkan Eratılgan, Mine Esen Barış, Suzan Güven, Melis Palamar Onay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bant keratopatinin klinik değerlendirilmesinde ön segment optik koherens tomografinin (ÖS-OKT) kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi

Yöntem: Klinikte takipli bant keratopatisi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. ÖS-OKT görüntüleri Topcon Dri OCT Triton cihazı ile radial modda 16 mm kesit alanında çalışıldı. Hastaların bant keratopati tutulumu gösteren en uzun korneal segmenti mikron cinsinden ölçüldü. Tutulan kornea tabakalarına göre evreleme yapıldı (epitel (Evre 1), Bowman (Evre 2), anterior stroma (Evre 3)).

Bulgular: Toplam 10 hastanın (6 K, 4 E) 11 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 47 ±24,9 (9-75) yıl iken bant keratopati etiyolojisi 4 hastada üveit, 6 hastada glokom idi. Ortalama tutulan korneal segment kalınlığı 66 ±45,09 (23-203) mikrondu. Gözlerin 6'sında (%54) epitel ve Bowman tabakasında tutulum görülürken,1 (%9) olguda izole Bowman tabakası, 3 (%27) olguda hem Bowman hem anterior stroma tutulumu,1 (%9) olguda ise her 3 tabakanın da tutulumu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bant keratopatinin değerlendirilmesinde, korneal tutulumun derinliğinin belirlenmesinde ÖS-OKT klinik muayeneye ve tedaviye cevabın ve rekürrensin izlenmesinde yardımcı bir araç olarak gelecek vadetmektedir.

Anahtar kelimeler: Bant keratopati,Evreleme,Ön segment OKT

PS-272 KORNEA

ATİPİK FLİKTENLİ KERATOKONJONKTİVİT OLGUSUNDA TAKİP VE TEDAVİ

Ahmet Can Özdemir, Burak Tanyıldız, Erdi Karadağ

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fliktenli keratokonjonktivit olgusunun takip ve tedavisi anlatılması amaçlandı.

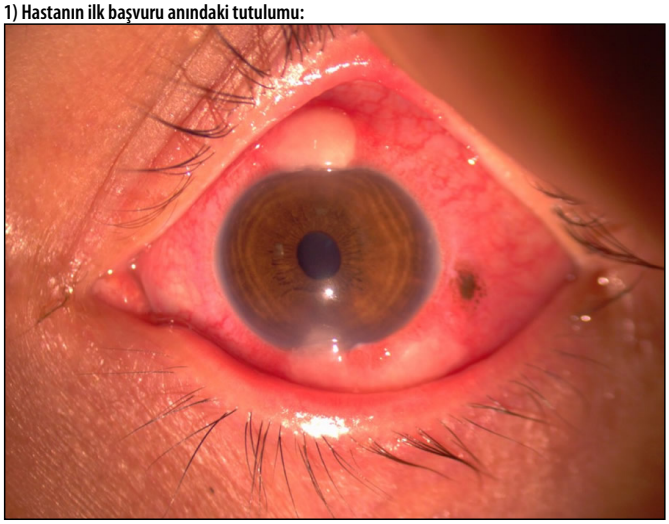
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 27 yaş kadın hasta tarafımıza sol gözde geçmeyen ağrı, kızarıklık şikayetiyle başvurmuştu. Görme keskinliği sağda 0,8, solda 0,4 düzeyinde olan hastanın sol alt ve üst kapaklar ödemli halde gözlendi. Sol gözde konjonktival hiperemi, kornea superior ve inferior bölgede limbal flikten oluşmuna komşu alanda korneada flouresein tutulumu mevcuttu. Ön kamara sakin izlendi. Hastaya tedavi başlanmadan önce kültür alındı, ampirik fortifiye vankomisin ve fortifiye seftazidim başlanıp kontrole çağrıldı. Sonraki kontrolünde kültür negatif çıkan, inflamasyon bulguları hafifleyen hastada fortiye tedavi kademeli azaltılma kararı alındı. Hasta gözünün tedavisine iyi gelebileceğini düşünerek sonraki kontrole gelmeden önce göz çevresine "sülük uygulaması" yaptırmıştı. Tarafımıza kontrole geldiğinde korneal flikten yapısı ilerlediği görüldü. Hastanın enfeksiyon markerları ve quantiferon istendi. Fortiye tedavisi kademeli azaltılan hastada moksifloksasin şemsiyesi altında topikal deksametazon tedavisi başlandı. Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde quantiferon sonucu, seroloji ve enfeksiyon markerları negatif çıkan hasta limbal kabarıklığı gerilemiş ve infiltrasyon bölgesi küçülmüş bulundu. Steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde konjonktival hiperemi tamamen gerilemiş, görme keskinliği sol gözde 0,8 yükselmiş,inflamasyon alanlarında skar bırakarak iyileşmiştir. Hasta kliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Fliktenülozis ülkemizde en çok tüberkülin proteinine (tüberküloz) hipersensivitesi sebepli ortaya çıkar. ABD'de ise en sık S.aureus antijenlerine karşı hipersensivite sebepli ortaya çıkar. Kronik blefarit veya süpüratif keratit gibi hastalıklar S.aureus hipersensivite riskini arttırarak fliktenülozis insidansını arttırır. Bu hastamızda olduğu gibi "sülük uygulaması" de fliktenülozis kliniğinde alevlenmeye sebep olmuş olabilir.

Anahtar kelimeler: Fliktenüler keratokonjonktivit, keratit, kornea

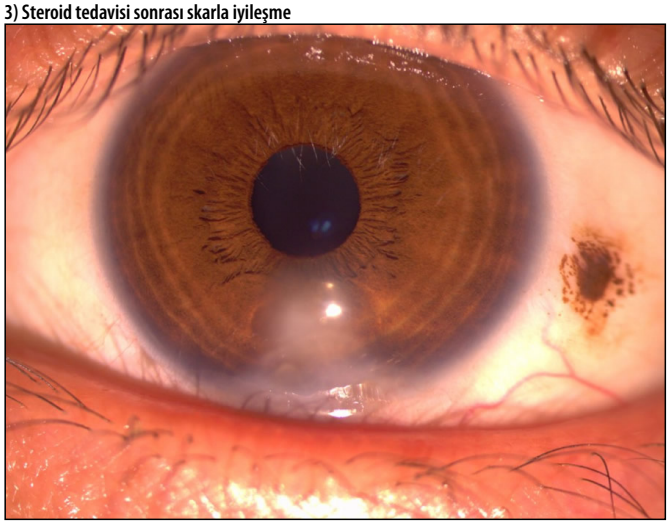
1) Hastanın ilk başvuru anındaki tutulumu:

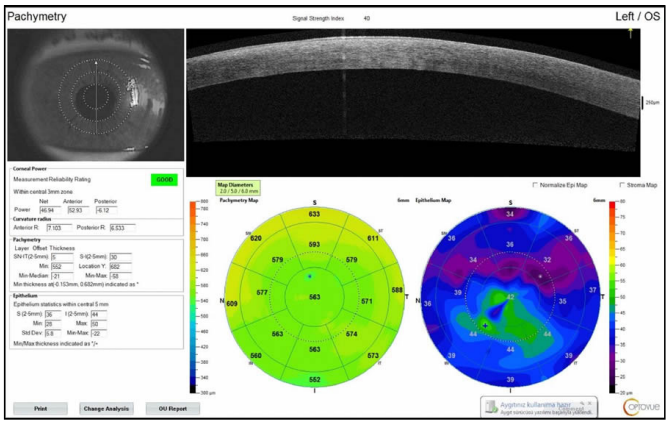


Konjonktival hiperemi ve limbal flikten yapısı belirgin

2) Alt göz kapağında "sülük uygulaması" alanları

3) Steroid tedavisi sonrası skarla iyileşme





Figür 2. Hastanın ilk başvuru anındaki pakimetri görüntüsünde santral korneanın 663mikrometre ile kalınlığının arttığı, korneada strialar ve santral ortalama korneal epitelinin 36mikrometre ve düzensiz olarak incelmiş olduğu izleniyor. (Ön segment OKT: RTVue-XR, Optovue Inc., Fremont, CA)

PS-273 KORNEA

EUPHORBİA TRİGONA BİTKİSİNE BAĞLI KORNEAL KİMYASAL YANIK

Ali Semih Avcı, Aysun Sanal Doğan

Sbü Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Korneanın kimyasal yanıkları, etkene göre farklı klinik seyir gösteren ancak kötü prognozla seyreden bir durumdur. Bu olguda bitki sütü teması sonucu oluşan oküler yüzey toksisitesine yaklaşımı sunuyoruz.

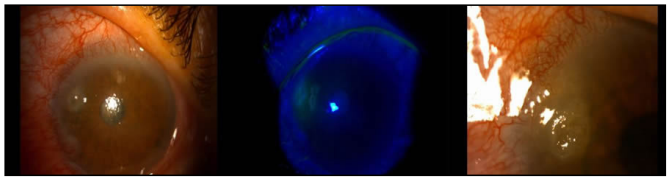
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 68 yaşında kadın hasta ismini bilmediği bir bitki sütü bulaşmış elini sol gözüne teması sonrası sol gözünde yanma, batma ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Bitkinin"EuphorbiaTrigona" isminde Afrika Süt Ağacı bitkisi olduğu tespit edildi. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,9 / 3 metreden parmak sayma seviyesindeydi ve ön segment muayensinde solda silyer enjeksiyon,sol gözde korneal ödem tespit edildi (pakimetresi 682mikrom.).Üst nazalde epitel boyanması mevcuttu, iris detayları izleniyordu, hasta grade 2 kimyasal yanık olarak değerlendirildi. Göz izotonikile irrige edildi.

Hastaya Moksifloksasin, Deksametazon topikal göz damlası ve suni göz yaşı tedavisi başlandı ve hasta takip amaçlı yatırıldı. Hastaya C vitamini tablet 500 mg ve N-asetilsistein başlandı. Sol gözünde saat 10 yönünde 2x2mmlik lezyon keratit odağı ihtimali ile kültür alındı,ampirik antifungal tedavi eklendi, kültür negatif olarak değerlendirildi. 5. gün en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,4 olan ve muayene bulgularında gerileme saptanan hasta 10. günde tam düzelme sağladı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde bu bitkinin sütünün göz ile teması nedeniyle keratouveiti olan birkaç (1-3) olgu bildirilmiştir Hastamızda hücre saptanmadı ancak bu korneal ödem etkisiyle olabilir. Ancak antiinflamatuvar tedavi ile hızlı düzelme gösterdi. Etken bitki olduğu için organik travmaya bağlı keratit gelişebileceği konusunda dikkatli olunmalıdır

Anahtar kelimeler: Euphorbia Trigona,Keratit, Kimyasal Yanık,



Figür 1. Hastanın ilk başvuru anındaki ön segment görüntüleri

Figür 3. Euphorbia Trigona Bitkisi

Figür 4. Hastanın yatışının beşinci gününde ön segment görüntüleri.

PS-274 KORNEA

CRİSPONİ SENDROMUNA BAĞLI LAGOFTALMUSA SEKONDER NÖROTROFİK KERATİT

Ece Doğruel, Metehan Şimşek, Gülay Yalçınkaya Çakır, Seda Liman Uzun, Ahmet Kırgız

İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Crisponi sendromu/Soğukla tetiklenen terleme sendromu tip 1 nadir,otozomal resesif,multisistemik bir hastalıktır.Yenidoğan döneminde temel bulguları hipertermi atakları,yüz kaslarında anormal kontraksiyonlar,solunum güçlüğü,kamptodaktili ve yutma güçlüğüdür.Çocukluk ve adolesan dönemde soğukla tetiklenen terleme atakları ve progresif kifoskolyoz gözlenmektedir.Karakteristik yüz bulguları geniş yüz,yuvarlak yanaklar ve öne yerleşimli,geniş burundur.Siliyer nörotrofik faktör reseptör yolağında rol oynayan genlerden

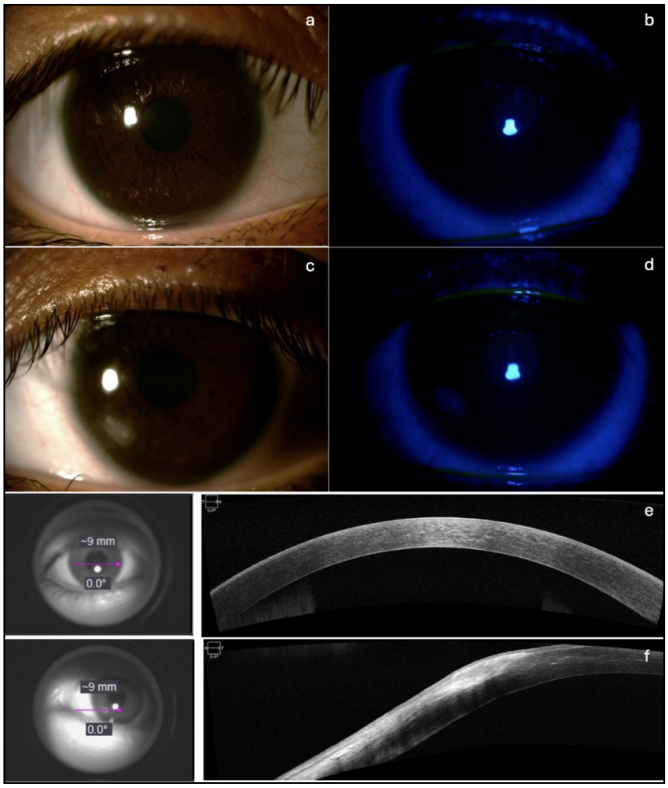
sitokin reseptör benzeri faktör 1(CRLF 1) mutasyonu bu sendroma yol açmaktadır.Bu vaka sunumundaki amacımız crisponi sendromlu bir olgudaki oküler ve sistemik bulguları değerlendirmektir.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 22 yaş,kadın hasta tarafımıza sol gözde şiddetli batma şikayetiyle başvurdu.Solunum güçlüğü nedeniyle CPAP tedavisi gördüğü,çocukluk çağında yapılan genetik testinde CRLF 1 mutasyonu pozitif saptandığı,Crisponi sendromu bulunduğu öğrenildi.İnspeksiyonda geniş ve yuvarlak yüz,genu valgum deformitesi ve kifoskolyoz saptandı.Dış bakıda sağ göz doğal, sol gözde 2 mm lagoftalmus mevcuttu.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 1.0,sol gözde 0.9 idi.Otorefraktometre değerleri sağ gözde +2.75 -1.50*96,sol gözde +6.50 -3.25*59 idi.Ön segment muayenesinde sağ göz doğal idi,sol göz kornea inferonasalde 2*2 mm keratit odağı mevcuttu.Göz içi basıncı her iki gözde normotondu ve fundoskopik muayenesi her iki gözde doğaldı.Saat başı topikal moksifloksasin damla ile 2 hafta sonra keratit odağının gerilediği görüldü.Son takipte kornea inferonasalde nefelyon mevcuttu,epitel defekti izlenmedi.Hasta sol göze topikal suni göz yaşı,lubrikan oftalmik jel ve gece göz bantlama tedavisi ile takibe devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Crisponi sendromu yüz kaslarını tutarak kapak anomalilerine sekonder ekspojur keratopatiye yol açabilmektedir. Özellikle genç yaşta, karakteristik sistem bulgularına eşlik eden nörotrofik keratit varlığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Crisponi sendromu, keratit, lagoftalmus, soğukla tetiklenen terleme sendromu tip 1



Figür 1. a.Sağ göz ön segment(ÖS) fotoğrafı b.Sağ göz floresein boyama sonrası ÖS fotoğrafı c.Sol göz ÖS fotoğrafı d.Sol göz floresein boyama sonrası ÖS fotoğrafı e.Sağ göz ÖS optik koherens tomografi görüntüsü f.Sol göz ÖS optik koherens tomografi görüntüsü

PS-275 KORNEA

FRANCOİS'İN SANTRAL BULUTLU KORNEA DİSTROFİSİ

Sena Özdek, Murat Okutucu

Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

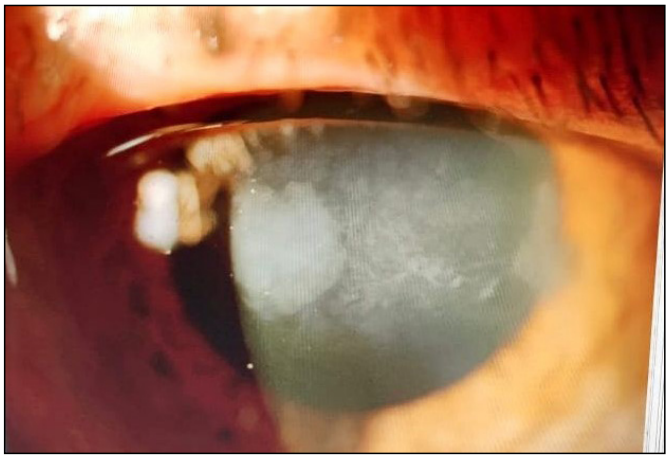
Giriş ve Amaç: Francois' in santral bulutlu distrofisi ilerleyici olmaması ve asemptomatik olması nedeniyle herhangi bir tedavi gerektirmeyen bir kornea distrofisidir. Nadir görülen bu kornea distrofisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu olgumuzda Snellen ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, biyomikroskopik muayene, funduskopik muayene, optik koherens tomografiden yararlanıldı.

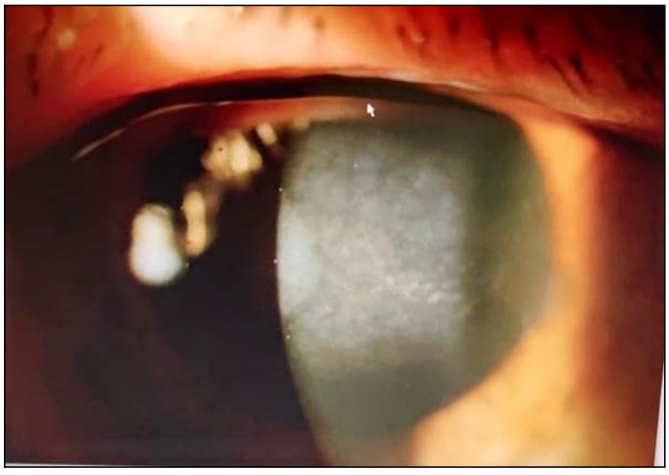
Bulgular: 76 yaşında erkek hasta rutin göz muayenesi için polikliniğe başvurdu. Sağ gözden vitrektomi cerrahi öyküsü mevcuttu. Snellen ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.16 sol gözde 0.3 Göz içi basınç ölçümü sağda 13, solda 16mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ doğal, solda Francois' in santral bulutlu distrofisi saptandı. Fundus muayenesinde bilateral kuru tip ybmd ile uyumlu druzen görünümü mevcuttu. Optik Koherens Tomografi çekildi. Bilateral retina pigment epitelinde düzensizlikler ve druzenler izlendi. Herhangi bir şikayeti olmayan hastaya 6 ay sonra takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Francois' in santral bulutlu distrofisinin kalıtım şekli tam olarak bilinmemektedir ancak bazı raporlarda otozomal dominant kalıtım geçiş bildirilmiştir. Merkezi korneada bulutlu grimsi poligonal veya yuvarlak posterior stromal opasiteler ile karakterizedir. Sıklıkla bilateral ve simetriktir fakat nadiren tek taraflı olarak görülebilir. Bizim olgumuzda benzer klinik özellikler sergiledi ve tek taraflıydı. Hastada aile öyküsü mevcut değildi.

Anahtar kelimeler: Francois'in santral bulutlu distrofisi, kornea, stromal distrofi



Resim 1.



Resim 2.

PS-276 KORNEA

GÖRÜYORUM AMA NEYİ? POSTERİOR POLİMORFOZ KORNEAL DİSTROFİLİ BİR OLGU

Zişan Onaran Üner[1], **Mehmet Baykara**[2]

[1]*Sorgun Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Yozgat*
[2]*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

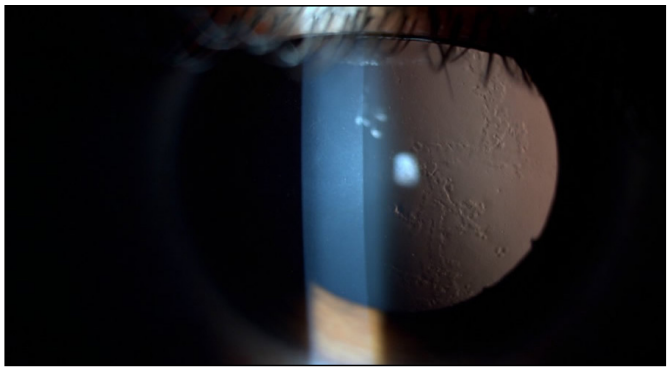
Giriş ve Amaç: Posterior polimorfoz kornea distrofisi nadir görülen, bilateral, konjenital bir hastalıktır.

Yöntem: Olgu sunumu

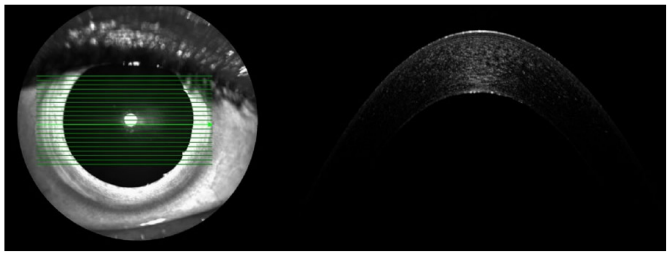
Bulgular: 25 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce bulanık görme ile nörolojiye başvurmuş, göz ve nörolojik muayeneleri doğalmış. Kranial,orbita, servikal MR, karotid ve vertebral arter usg'da normalmiş. Anksiyetesi artan hastanın göz ve nöroloji muayenesi doğal olması ve özellikle sağ gözde halkalar görmesi psikiyatri tarafından illüzyon olarak değerlendirilip, Paroksetine 30 mg 1x1, Sülpirid 50 mg 1x1 başlanmış.Oral tedavi ile uyku düzensizliği olan hasta psikiyatrik bir hastalığı olduğunu kabullenmiş.Eğitim hayatı da etkilenmiş. Haleli görme devam ettiği için oral tedavi dozu artırılmış.Şikayetleri devam ettiği için yeniden kranial,servikal mr,diffüzyon mr,vep-sep ve göz konsültasyonu istenmiş.MR'ları normal olup VEP;Sagda P100 dalga latansında uzama, SEP:Sagda N20 ve P25 dalga latanslarında uzama mevcut olarak yorumlanmış. Göz konsültasyonu için Ağustos 2019'da tarafımıza başvurdu. Sağ gözde bulanıklık, önünde bir şey var ve tül perde arkasından bakıyor hissi mevcuttu. Refraksiyon sağ +1,00 -1,75*169 sol +0,50 -0,75*5, görme keskinliği en iyi tashihle 1,0 /1,0 idi. Biomikroskopide sağda korneada yaygın, solda ise üst kısımda veziküler ve bant şekilli polimorf lezyonlar görüldü (Resim 1). Fundus bilateral doğaldı.Ön segment OCT ve kornea tomografisi çekildi (Resim 2, Resim 3). Posterior polimorfoz korneal distrofi tanısı konuldu. Psikiyatri tedavisi kesildi.21 mayıs 2024 tarihli muayenesinde, sağ gözde bulanıklık devam ettiği ancak oral tedavi kesildikten sonra görmesinin daha iyi olduğu, anksiyetesinin azalıp düzenli bir işte çalıştığı, kendini daha iyi hissettiği öğrenildi.Refraksiyon sağ 0,50 -1,50*168, sol +0,50 -0,75*2, görme keskinliği en iyi tashihle 1,0/1,0 idi, korneal tomografi bulguları stabildi (Resim 4).

Tartışma ve Sonuç: Sistemik tedavi alması nedeni ile dikkat çeken olgumuzda, ayrıntılı göz muayenesi ile doğru tanının bazen tek başına tedavi olabileceğini vurgulamak istedik.

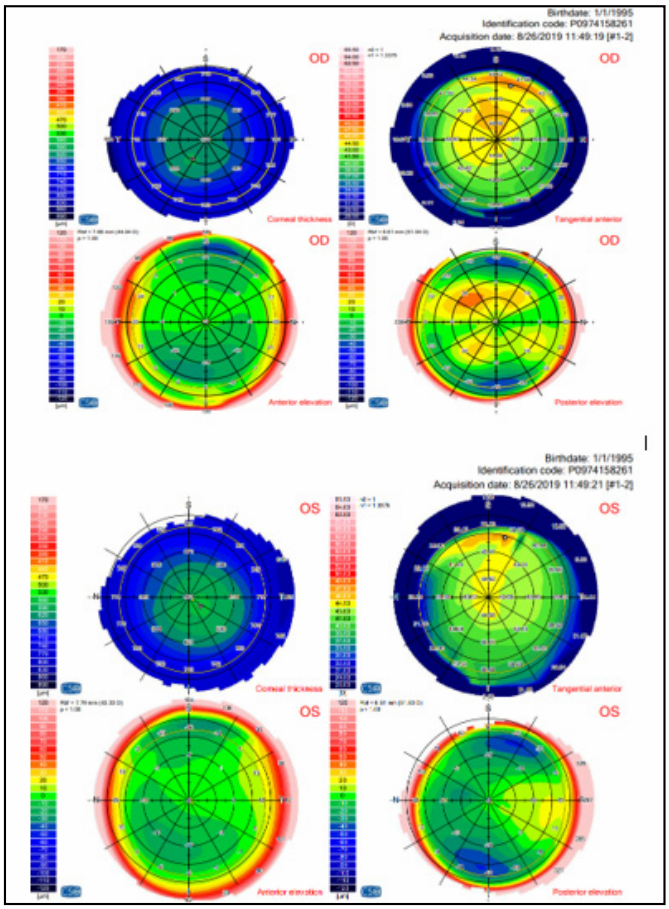
Anahtar kelimeler: posterior polimorfoz korneal distrofi, bulanık görme, illüzyon



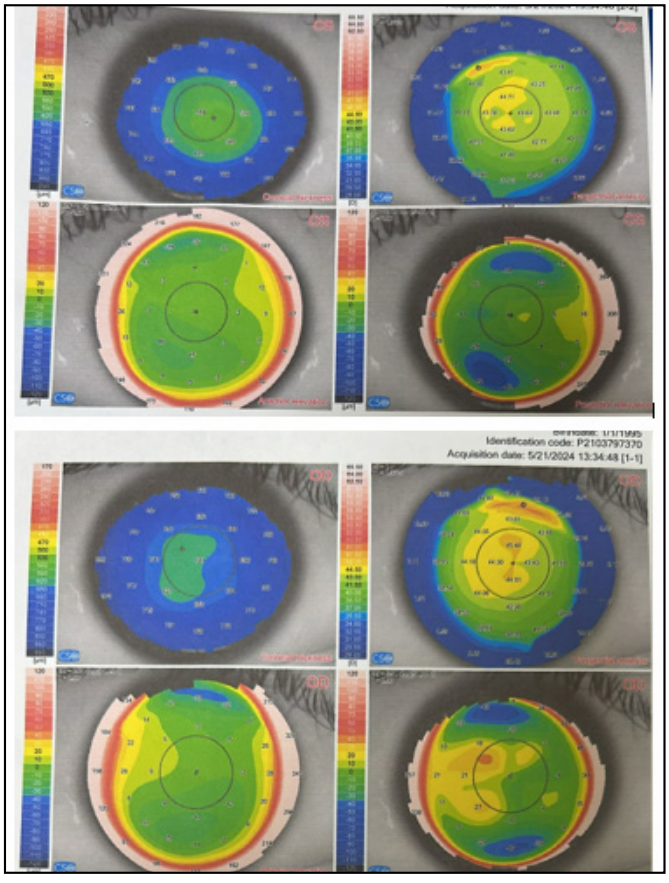
Resim 1. Sağ göz retroillüminasyonda veziküler ve bant şeklinde polimorfik görüntü



Resim 2. Ön segment Optik Kohorens Tomografi'de endotel seviyesinden ön kamaraya protrüzyon gösteren hiperreflektif noktalar



Resim 3. Olgunun sağ ve sol gözünün kornea tomografisi (santral kornea kalınlığı sağ:621 mikron, sol:579 mikron)



Resim 4. Olgunun 5 yıl sonraki sağ ve sol gözünün kornea tomografisi (santral kornea kalınlığı sağ:615 mikron, sol:566 mikron)

PS-277 KORNEA

MULTİPL ANOMALİSİ OLAN BİR BEBEKTE PRİMER KONJENİTAL ANOMALİ

Rıdvan Taparli, Ayşe İpek Akyüz Ünsal, Duygu Güler

Adnan Menderes Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Aydın

Giriş ve Amaç: Konjenital primer afaki; Ön segment disgenezi içinde değerlendirilen bir durumdur.

Ön segment disgenezisi, ön segmentin morfolojisinde anormallikler olarak kendini gösterir. İris hipoplazisi, kornea çapının artması veya azalması, kornea opaklığı, anormal iridokorneal açı, ektopia lentis ve iris ile arka kornea yüzeyi arasındaki anterior sineşi, tek başına veya kombinasyon halinde var olabilen ön segment disgenezisinin fenotipleridir. Aynı zamanda ön segment mezenkimal displazisi olarak da bilinir; PITX3,FOXE3'teki varyantların konjenital primer afakiye neden olduğu bilinir.Ön segment disgenezisi olan hastalar glokom veya katarakt gelişimi açısından takip edilmeliler

Yöntem: Klinik muayene eşliğinde ultrason yapıldı.

Bulgular: 25 yaş anneden 36. gestasyonel haftada acil sezaryen ile doğan bebekte mikrosefali,duodenal atrezi, ellerde kortikal fistingi, yarık damak, glossoptozis olduğu görüldü. Bebeğin ilk göz muayenesinde sağ korneal total opasite ve korneal vaskülarizasyon görüldü.Bu yüzden sağ gözde ön segment,lens ve fundus yapıları seçilemedi.Sol ön segment olağan olup sol optik disk minimal soluk görüldü.Yapılan ultrasonda sağ gözde lens olmadığı farkedildi.Retinal dekolmanı veya vitreus hemorajisi görülmedi. Sağ konjenital primer afaki tanısıyla göz hastalıkları açısından takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Gözün ön segmentinin gelişimi sırasında birçok gen ve sinyal iletim yolu birbirini etkiler. Hücre dışı matrisin düzenlenmesinde birçok gen rol oynar ve hücre dışı matris, trabeküler ağ yapısının gelişiminde önemli roller oynar. Tek bir genin patolojik bir varyantı, hücre dışı matrisin düzenlenmesinde dengesizliğe yol açarak ön segment disgenezisi ve glokomla sonuçlanabilir.Primer konjenital afaki tanısı alan hastalarda genetik çalışmalar istenmeli ve eşlik edebilecek sistemik hastalıklar açısından multidisipliner çalışılmalıdır.Göz hastalıkları açısından takibe alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: mikrosefali, ön segment disgnezesi,primer afaki.

Primer afaki

Yapılan ultasonda sağ gözde lens seçilemedi

Sağ kornea total opasite

Mikrosefali görünümğnde ön segment muayenede sağ kornea total opasite ve korneal vaskülarizasyon mevcuttur.

PS-278 KORNEA

EENFEKSİYÖZ KRİSTALİN KERATOPATİ OLGU SUNUMU

Buse Karakuş, Betül İlkay Sezgin Akçay, Ayça Turan Yardimci, Aslihan Doğan Dursun

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kornea polikliniği takipli hastamızda saptadığımız enfeksiyöz kristalin keratopati olgusunu sunmak.

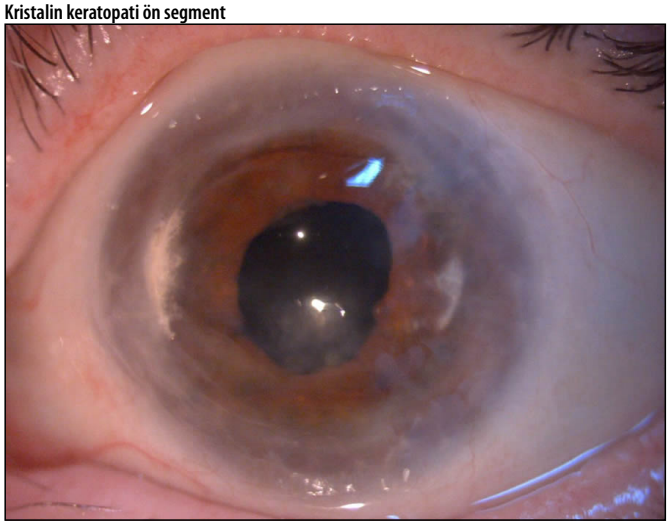
Yöntem: Enfeksiyöz kristalin keratopati olgusunun ön segment bulgularının klinik değerlendirilmesi

Bulgular: 80 yaş kadın hasta, 3-4 haftadır sol gözde batma ve sulanma şikayetiyle kornea polikliniğimize başvurdu. 20 yıl önce sol göze dış merkezde penetran keratoplasti operasyonu yapılmış, 1 yıl önce ise kliniğimizde sol FAKO yapılmış. Hastanın yapılan göz muayenesinde vizyonu 0.6/0.1 idi. Göz içi basıncı 16/15 mmHg, pakimetri değerleri 504/441 mikron saptandı. Sağ göz ön segment yapıları doğal; sol göz konjonktiva hafif hiperemik kornea alıcı yatak vaskülarize, grefon santralinde stromal haze, ön kamara sakin, saat 3 ve 9 junction bölgesinde dallanan beyaz stromal opasiteler, kornea epiteli intakt izlendi. Tanıda enfeksiyöz kristalin keratopati düşünülerek topikal tedavisi düzenlendi.

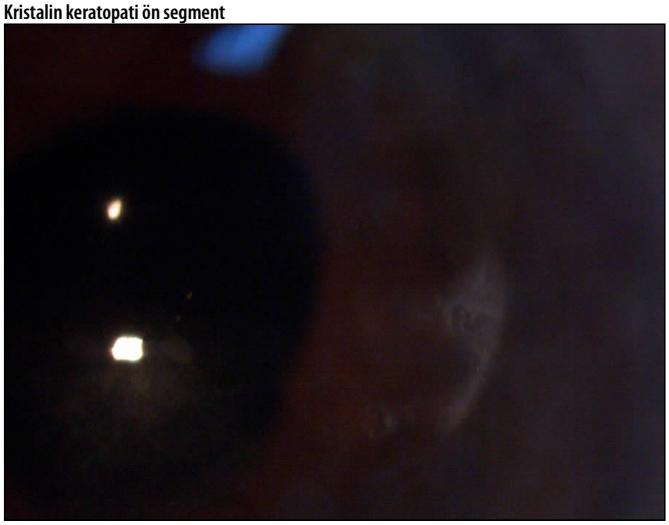
Tartışma ve Sonuç: ICK, korneada gri-beyaz, dallanan stromal opasitelere ve çok az inflamasyona neden olan nadir bir kornea enfeksiyonudur. Uzun süreli topikal steroid tedavisiyle ilişkilendirilmiştir ve en sık penetran keratoplasti geçirmiş hastalarda bulunur. Başta S. viridans olmak üzere birçok organizmanın neden olduğu gösterilmiştir. Önemli özelliklerinden biri biyofilmin varlığıdır. Biyofilmin yetersiz inflamatuar yanıttan ve tedavi direncinden sorumlu olduğu varsayılmaktadır. Bakterilerin bir sütür yolundan stromaya eriştiği düşünülmektedir. Tek başına tıbbi tedaviye dirençli kalabilir ve enfeksiyonu temizlemek için penetran keratoplasti ile cerrahi eksizyon gerekebilir. Hasta steroid damla kullanmaktaysa azaltılır veya kesilir. Topikal florokinolonlar, sefalosporin ve vankomisin tedavisini içeren agresif antibiyoterapi başlanmaktadır. Son çalışmalarda topikal %0.2 linezolid tedavisinin daha yüksek biyofilm penetrasyonu ve daha yüksek etkinliği olduğu bildirilmiştir. Enfeksiyöz kristalin keratopati genellikle penetran keratoplasti geçirmiş, immünsüprese kornea dokusunun nadir bir enfeksiyonudur ve takip gerektirir.

Anahtar kelimeler: biyofilm, kristalin keratopati, penetran keratoplasti

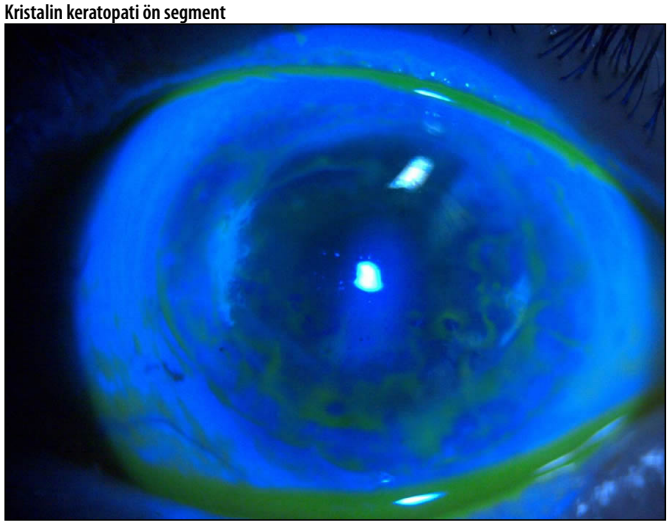
Kristalin keratopati ön segment



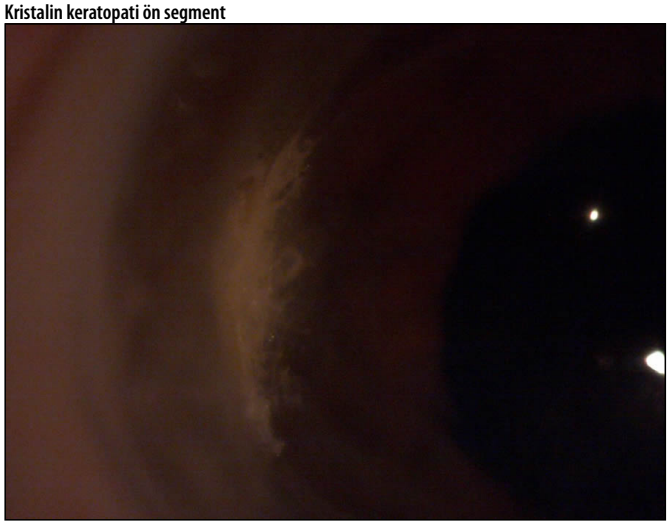
Kristalin keratopati ön segment



Kristalin keratopati ön segment



Kristalin keratopati ön segment



PS-279 KORNEA

ALPORT SENDROMUNDA OKÜLER BULGULAR VE MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Gözdenur Erbaş, Rumeysa Koçak, Seda Liman Uzun, Sadık Görkem Çevik

İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

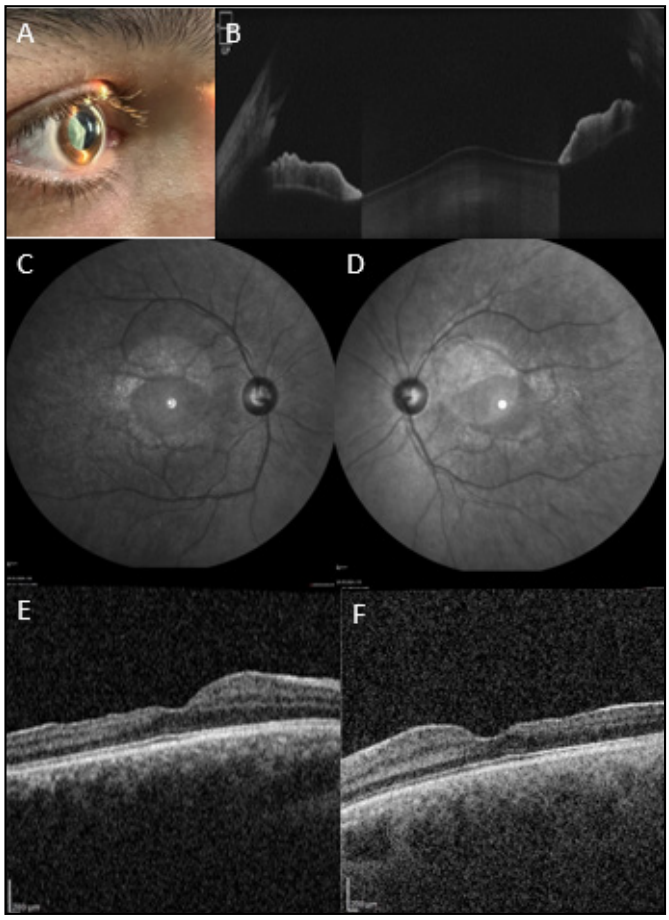
Giriş ve Amaç: Alport sendromu böbrek tutulumu,işitme kaybı ve göz anormallikleri ile seyreden herediter glomerüler bazal membran hastalığıdır.En sık X'e bağlı dominant kalıtılır.Tip 4 kollajeni kodlayan COL4A3/4/5 genindeki mutasyonlar sonucu oluşur.Tip IV kollajen, böbrek glomerülü, koklea,retina(iç sınırlayıcı zar ve Bruch'un zarı),lens kapsülü ve kornea(Descemet ve Bowman zarı) bazal membran yapısında ortak olarak bulunur.Tip 4 kollajenin kaybı ile bazal membranlar etkilenir ve anormal bir görünüme sahip olur.Oküler tutulum olarak en sık anterior lentikonus ve dot/fleck retinopati görülür.Daha az sıklıkla korneal posterior polimorföz distrofi,korneal erozyon ve opasite,katarakt,posterior lentikonus,spontan kapsül rüptürü,lamellar makuler hole ve temporal makuler incelme görülmektedir.Bu vakada hastanemize başvuran Alport tanılı hastamızın oküler tutulumlarını göstermeyi amaçlamaktayız.

Yöntem: Az görme şikayeti ile başvuran hastanın oftalmolojik muayenesi yapıldıktan sonra multimodal görüntülemeleri alındı.

Bulgular: Hastamız Alport sendromu genetik tanılı olup böbrek nakli hikayesi bulunmaktaydı.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği snellen eşeline göre sağ gözde 0,4 sol gözde 0,3 idi.Biomikroskopide slit bakıldığında anterior lentikonus reflesi alınmaktaydı.(A)Hastanın ön segment optik koherens tomografi(OCT),ön segment foto,makula OCT,fundus otofloresans(FAF) ve fundus fotoğrafı çekildi.Hastanın ön segment OCT'sinde anterior lentikonus görülmekte.(B).FAF görüntüsünde lozenge sign(perimakuler retinopati ile incelmiş makula arasındaki sınırın belirginleşmesi sonucu oluşur)ve periferde retinal fleckler görülmekte(C ve D)Makula OCT'sinde temporal retinada incelme görülmekte.(E ve F).

Tartışma ve Sonuç: Alport sendromunun anterior lentikonustan fleck retinopatiye uzanan geniş spektrumda göz tutulumu bulunmaktadır.Multimodal görüntüleme ile birlikte yapılan oftalmolojik muayene Alport sendromunun tanısının konmasında önemli bir yere sahiptir.

Anahtar kelimeler: alport sendromu,lentikonus,lozenge sign



Figür 1. Biomikroskopide anterior lentikonus(A)Ön segment optik koherens tomografisinde anterior lentikonus(B)Fundus otofloresans görüntüsünde lozenge bulgusu ve periferdeki retinal fleckler(C ve D)Makula optik koherens tomografisinde temporal retinada incelme (E ve F) görülmekte

PS-280 KORNEA

HERPES KERATİTİNE SEKONDER BAKTERİYEL KERATİTLER

Burak Tanyıldız, Erdi Karadağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

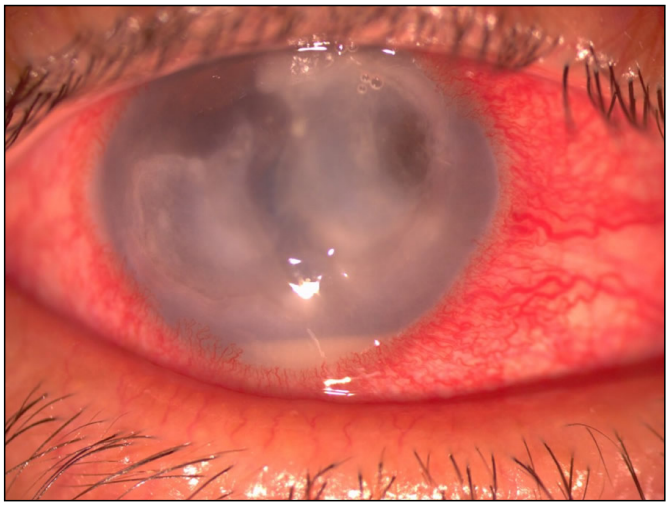
Giriş ve Amaç: Herpes simplex virüsü (HSV) ne bağlı keratitler nükslerle seyreden ve görme kaybına yol açabilen enfeksiyonlardır. Bakteriyel ve fungal etkenler herpes keratitine süperimpose olarak daha ağır keratitlere neden olabilmektedir. Amacımız antibakteriyel tedaviye yeterli yanıt alınamayan iki keratit olgusunda antiviral etkenlerin tedaviye ekisini sunmaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

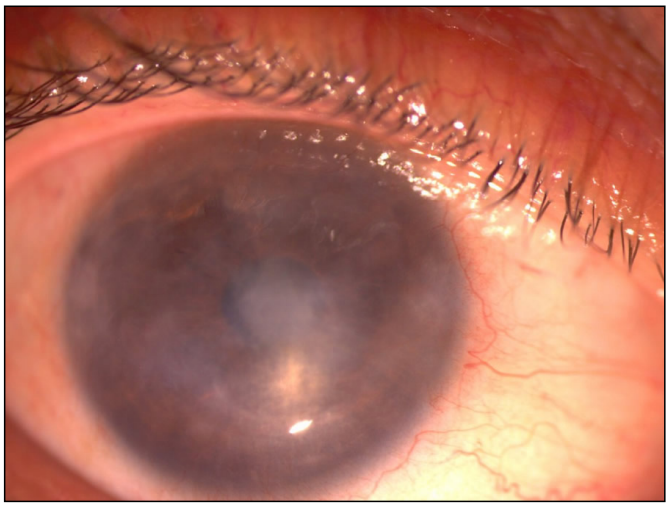
Bulgular: Olgu 1, 48 yaşında erkek sağ gözde geçirilmiş herpetik keratit öyküsü olan hasta kornea santralde 5x5 mm ülserasyon etrafında infiltre lezyon ve 2 mm hipopiyon ile tarafımıza başvurdu. Antiviral oral asiklovir 5x800 mg, gansiklovir %0.15 5x1 tedavisinin yanı sıra fortifiye vankomisin 12x1 fortifiye seftazidim 12x1 ve fortifiye vorikonazol 12x1 ve eklenerek takip edilmiş,6 kez intrastromal vorikonazol, seftazidim, vankomisin kombinasyonu, 4 kez kornea üzerine amniyon membran örtülmesi ile 5 ay boyunca takip sonrası keratit odağı gerilemiş ülserasyonu iyileşmiş şekilde taburcu edilmiştir. Olgu 2, 55 yaşında kadın kontakt lens kullanım öyküsü olan hasta dış merkezden tarafımıza yönlendirilmiştir. Kornea santralde yaklaşık 6x6 mm abse bulunan ve ön kamaraya uzanım gösteren odaktan kültür alınmış ve ön kamaraya vorikonazol uygulanmıştır. Antiviral oral asiklovir 5x800 mg, gansiklovir %0.15 5x1 tedavisinin yanı sıra fortifiye vankomisin 12x1 fortifiye seftazidim 12x1 ve fortifiye vorikonazol 12x1 başlanan hastaya 10 kez 72 saat aralıklarla ön kamaraya vorikonazol uygulaması ve yine 72 saat aralıklarla intratromal vorikonazol uygulaması yapılmıştır. 2 aylık takip sonrası keratit odağı ve hipopiyonu gerileyen hasta fortifiye damlaları ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Antibakteriyel ve antifungal tedaviye yeterli cevap alınamayan keratitlerde herpes virüsler de düşünülmeli ve antiviral ajanlar tedaviye eklenmelidir. Polimikrobiyel dirençli keratitlerde tedavide geniş spektrumlu fortifiye damlalarla birlikte gereğinde intrastromal antibiyotik uygulamarı da düşünülmelidir.

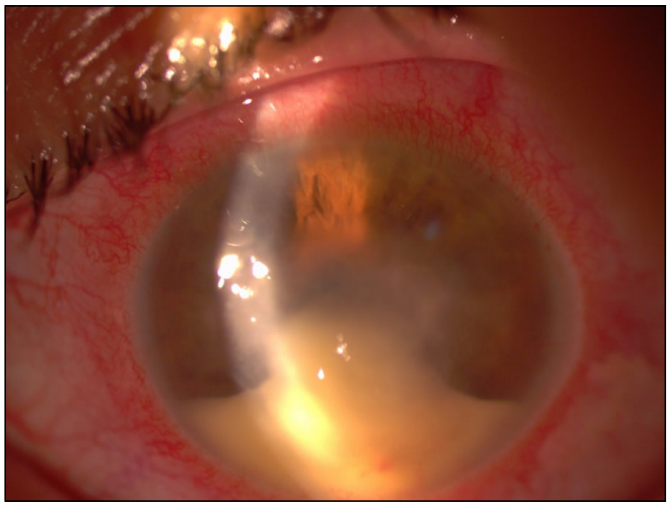
Anahtar kelimeler: herpetik keratit, polimikrobiyal keratit, korneal intrastromal enjeksiyon



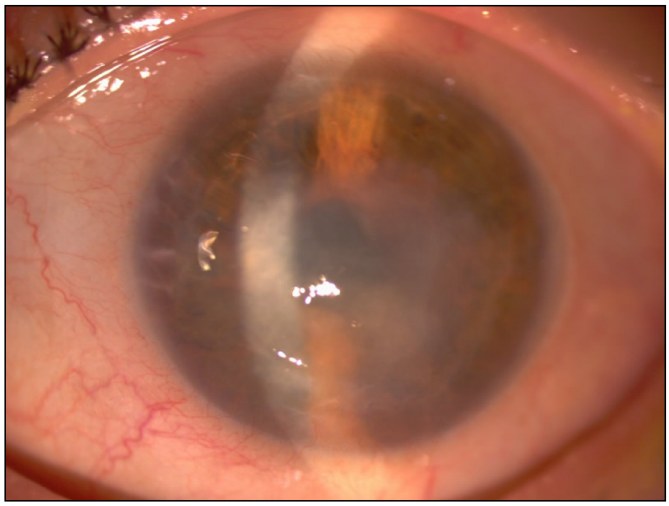
Resim 1. Olgu 1 tedavi öncesi ön segment fotoğrafı. Santralde geniş ülserasyon alanı etrafında infiltrasyonla birlikte 2mm hipopiyon mevcut.



Resim 2. Olgu 1 tedavi sonrası ön segment fotoğrafı. İnfiltrasyon odağının ve hipopiyonun gerilediği korneada skar ile iyileştiği izleniyor.



Resim 3. Olgu 2 tedavi öncesi ön segment fotoğrafı. Santralde korneal abse ile birlikte ön kamaraya uzanım gösteren infiltrasyon izlenmekte.



Resim 4. Olgu 2 tedavi sonrası ön segment fotoğrafı. Korneal absenin ve ön kamaraya uzanım gösteren infiltrasyonun gerilediği ve korneal skarla iyileştiği izleniyor.

PS-281 KORNEA

PELLUSİD MARJİNAL DEJENERASYON İLE İRİDOSKİSİZ BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Mukaddes Kübra Uçar, Önder Ayyıldız, Aysun Sağdani, Gökhan Özge

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.

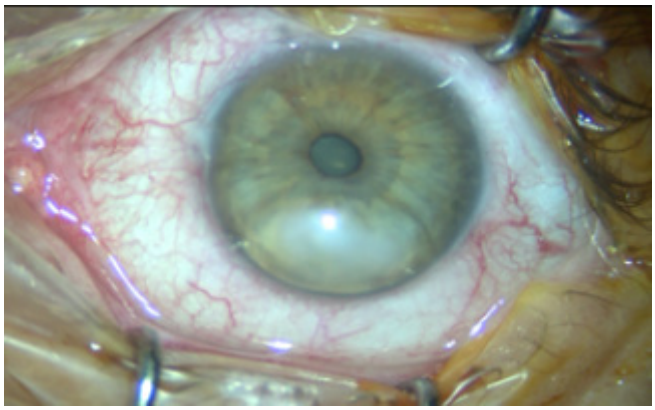
Giriş ve Amaç: Pellusid marjinal dejenerasyon tanılı ve iridoskisizin eşlik ettiği olguyu sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

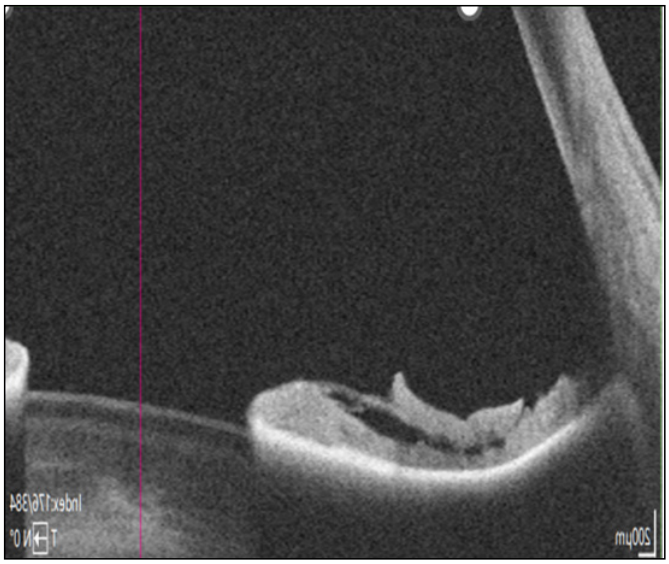
Bulgular: 66 yaşında erkek hasta sol gözde daha fazla olmak üzere her iki gözde az görme şikayeti ile başvurdu. Görme keskinlikleri sağda 0,1 solda el hareketi düzeyinde idi. Hastanın her iki göz biyomikroskobik muayenesinde alt yarıda korneal protrüzyon ve incelme olduğu görüldü (Resim 1). Sol göz için arkuat keratektomi planlanan ve çekilen ön segment optik koherens tomografide (ÖS-OKT) rastlantısal olarak iridoskisiz saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İridoskizis, irisin ön ve arka stromal liflerinin ayrılmasıyla oluşan nadir bir durumdur. Pellusid marjinal dejenerasyon ve iridoskizin birlikte görülmesi artan göz içi basıncı ile ilişkili olabilir. Eiferman ve ark. keratokonus ve iridoskisiz birlikteliğini korneanın arka katmanları ve iris stroması ortak bir embriyolojik sapmaya sahip olduğu patogenezini ortaya koymuşlardır. Literatürde PMD ve iridoskizis birlikteliği bildirilmemiş olup olgumuzun literatüre önemli bir katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

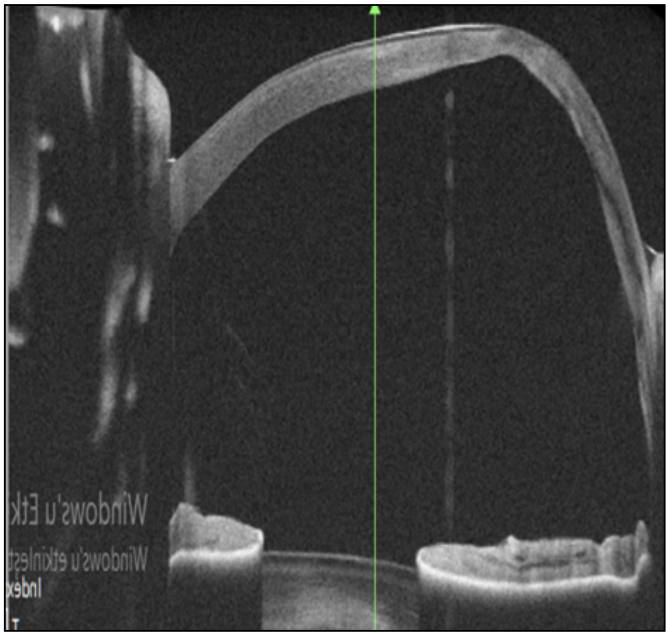
Anahtar kelimeler: pellusid marjinal dejenerasyon, iridoskisiz, ön segment OKT



Resim 1. Sol göz kornea alt yarıda protrüze ve opak görünümde.



Resim 2. (A):İrisin ön ve arka stromal liflerinin ayrılması görülmektedir.



Resim 2. (B):Kornea alt yarıda periferde incelme ve öne protrüzyonu görülmekte.

PS-282 KORNEA

OKÜLER YÜZEY SKUAMÖZ NEOPLAZİSİ

Batuhan Borucu, Fehim Esen, Ceren Cemre Beyca, Esma Ecem Özkan

Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oküler yüzey skuamöz neoplazisi (OYSN) konjonktiva ve korneanın yavaş ilerleyen; benign, premalign ve malign epitelta lezyonlarını ifade eden bir spektrumu tanımlar.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 51 yaşında kadın hasta, sağ gözde büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu.

Yaklaşık 1.5 yıl önce hastanın fungal keratit sebebiyle göz hastalıkları servisine 1 ay yatışı mevcut.

Pre-op FM;

GK: P+ / 1,0

Kornea: 8 mm çapında tümör, besleyici damar+ / Saydam

Hastaya SCC? ön tanısıyla, sağ korneal kitle eksizyonu ve keratoplasti operasyonu planlandı.

Post-op FM;

GK: E.H.

GİB: 21

Kornea: Grefon saydam, süturlar intakt,

Ön Kamara: Forme

Pupil: Düzenli

Fundus: USG: yatışık

Tartışma ve Sonuç: Oküler yüzey skuamöz neoplazisi (OYSN) konjonktiva ve korneanın yavaş ilerleyen; benign, premalign ve malign epitelta lezyonlarını ifade eden bir spektrumu tanımlar. Predispozan sistemik bir durum olmadığı sürece genellikle yaşlı yetişkinler etkilenir.

Risk faktörleri arasında UV ışığa maruziyet, soluk bir cilt, siklosporin, sigara, petrol ürünleri maruziyeti, AIDS ve kseroderma pigmentosum bulunur.

Metastatik hastalık nadirdir.

Tanı: Histolojik olarak 3 grupta inceleniyor.

Konjonktival epitelyal displazi: Displastik hücreler bazal epitelyal tabakalarda sınırlı

Karsinoma in situ: displastik hücreler tam kat epiteli tutmuşlardır

Skuamöz hücreli karsinom: alttaki stromaya yayılım vardır.

Lezyon şişlin, jelatinimsi, lökoplakik veya papillamatöz görünebilir, yüzeyel veya besleyici damarlar belirgin olabilir veya avasküler olabilir. İntraoküler yayılım nadirdir.

Tedavi:

Eksizyon: 2-4 mm kenar boşlukları ile eksizyon ve intraoperatif donmuş kesit alınarak kenar tutulumunun değerlendirilmesi konvansiyonel standart bir yaklaşım haline gelmiştir.

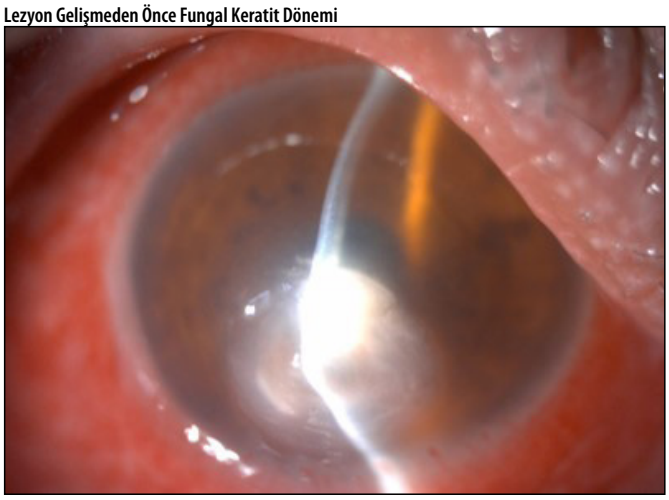
Kriyoterapi, brakiterapi veya topikal kemoterapi gibi adjuvan önlemler nüksü azaltır.

Topikal kemoterapi; geniş eksizyonla ilişkili skar ve kök hücre hasarını önlemek, eksizyondan önce tümör boyutunu azaltmak veya nüksü tedavi etmek için birincil seçenek olarak kullanılabilir.

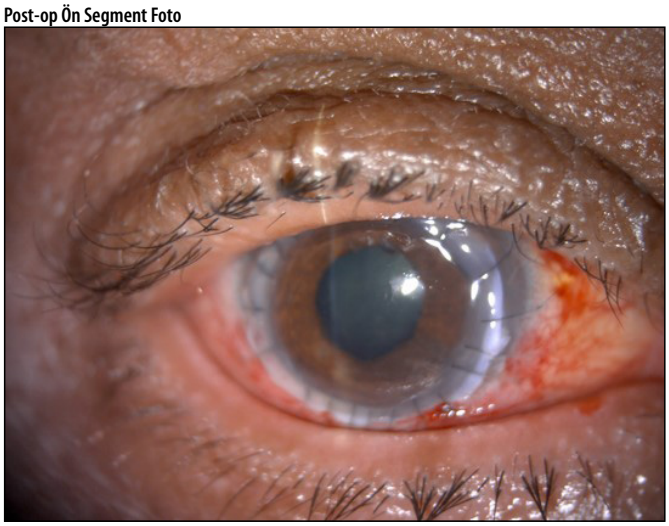
Anahtar kelimeler: Oküler Yüzey Skuamöz Neoplazisi, Fungal Keratit, Keratoplasti

Fungal Keratit Takiplerinde Skatrize Olan Doku

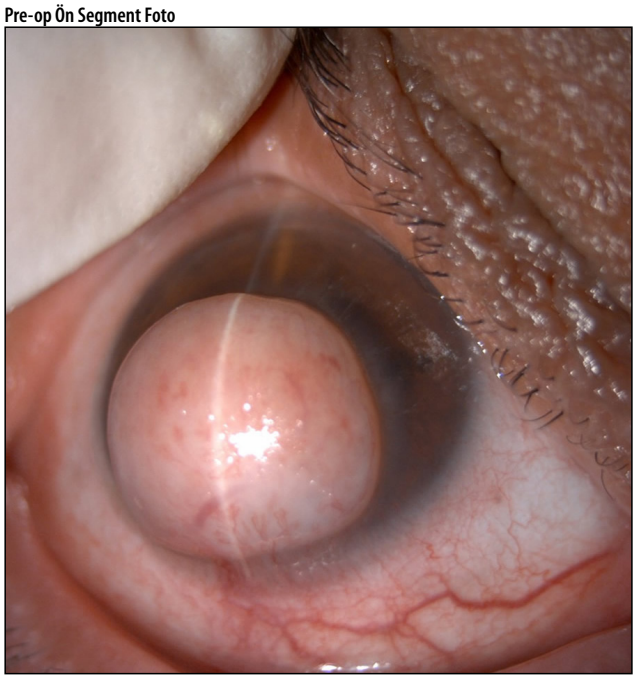
Lezyon Gelişmeden Önce Fungal Keratit Dönemi



Post-op Ön Segment Foto



Pre-op Ön Segment Foto



Pre-op UBM Görüntüsü

PS-283 KORNEA

PONTİN TEGMENTAL CUP DİSPLAZİLİ BİR OLGUDA NÖROTROFİK KERATOPATİ YÖNETİMİ

Sema Nizam, Esin Söğütlü Sari, Mehmet Baykara

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Pontin tegmental cup displazi (PTCD) tanılı hasta gelişen nörotrofik keratopatinin yönetimini sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

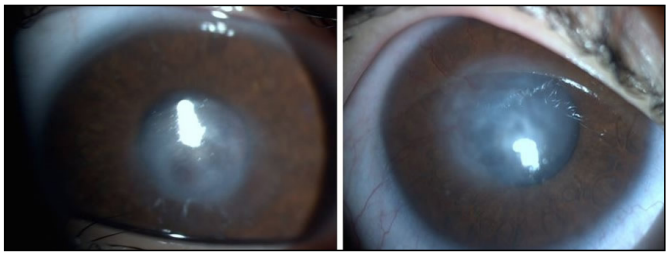
Bulgular: 6 yaşında erkek hasta, bir haftadır her iki gözde artan kızarıklık ve bayazlık şikayetleri ile başvurdu. 3 yıl önce PTCD tanısı almış ve buna bağlı işitme kaybı mevcuttu. Görme keskinliği alınamadı. Biyomikroskobide her iki gözde santralde korneal ülser, desmatosel ve 0,5mm'lik hipopiyonu mevcuttu (Resim 1). Her iki gözde korneal refleks yoktu. Nörotrofik keratopatiye sekonder enfeksiyon olduğu düşünüldü. Konjonktival kültür alındı, profilaktik fortifiye damla başlandı. Kültürde üreme olmadı. Her iki gözüne çok katlı amniyon membran transplantasyonu (AMT), lateral geçici tarsorafi ve alt punktum tıkacı uygulandı. Besifloksasin, suni gözyaşı ve allogenik damla ile taburcu edildi. Birinci hafta kontrolünde amniyon zarının erimiş altında korneal ülserasyonun devam ettiği, tarsorafi süturunun gevşediği görüldü (Resim 2). Oküler yüzey rekonstrüksiyonu için skleral lens takıldı, allogenik serum ve topikal netilmisin tedavisine devam edildi. Birinci ay kontrolünde korneal ülserasyon alanının küçüldüğü, santralde korneal haze geliştiği, geniş epitel defekti ve neovaskülarizasyon olduğu izlendi. Topikal steroid günaşırı başlandı. Üçüncü ay kontrolünde hastada ülsere alanın tamama yakın kapandığı, kornea santraldeki hazenin küçüldüğü, epitel defektinin kapandığı ve korneal saydamlığın arttığı görüldü. Hastanın son kontrolünde korneal ülsere alanın tamamen iyileştiği, korneal hazenin küçüldüğü, korneal vaskülarizasyonun azaldığı, optik aksın açık olduğu izlendi (Resim3).

Tartışma ve Sonuç: PTCD gelişimsel gerilik ve çoklu kraniyal sinir tutulumu ile karakterize nadir görülen konjenital nörolojik bir sendromdur. Trigeminal sinir tutulumuna bağlı olarak korneal hiposensivite ve nörotrofik keratopati izlenebilir. NK tedavisinde suni gözyaşı damlaları, lumbrikan jeller, kontakt lensler ve AMT, tarsorafi, konjonktival flep gibi cerrahi işlemler uygulanabilmektedir.

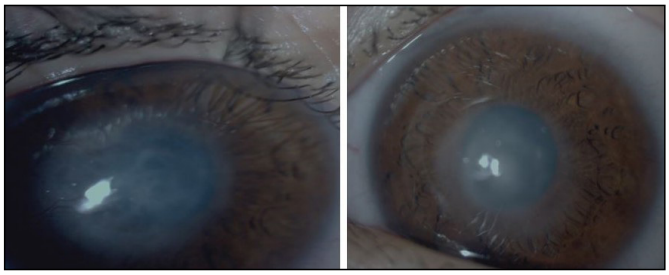
Anahtar kelimeler: Pontin tegmental cup displazi, nörotrofik keratopati, amnion membran transplantasyonu

Resim 1

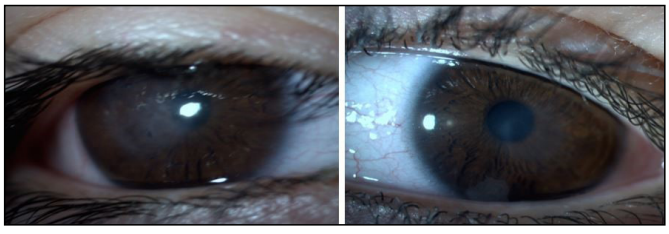
Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5

PS-284 KORNEA

AİLESEL KERATOKONUS OLGU SUNUMU

Dilara Yeni, Fatma Sümer

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Rize

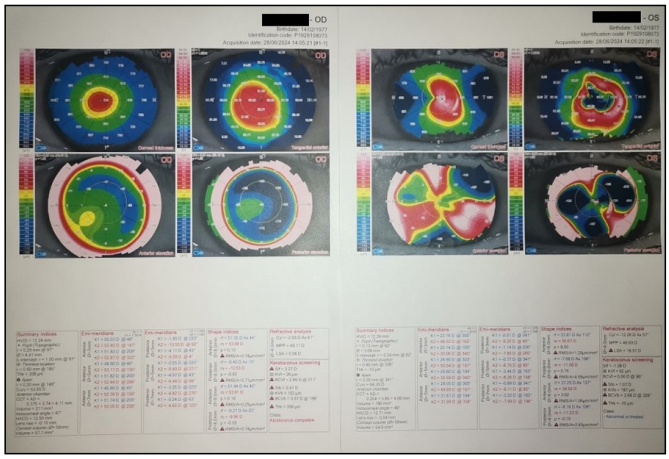
Giriş ve Amaç: Keratokonusla takip edilen hastanın kardeşlerine yapılan kontrol muayenede saptanan klinik bulgularını sunmak

Yöntem: Orm,görme keskinliği muayenesi ve topografiyi içeren göz muayenesi yapıldı.

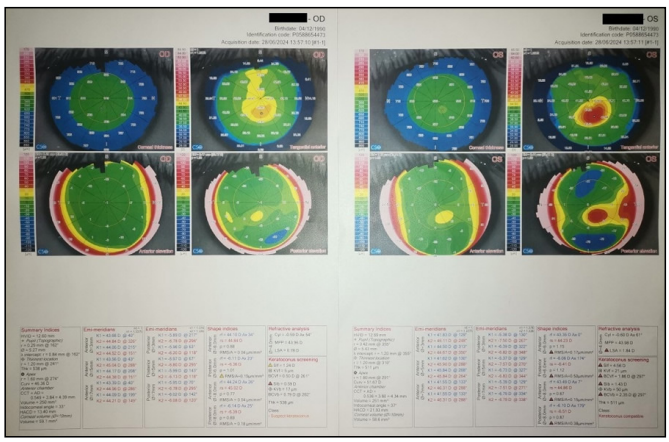
Bulgular: 2015 yılında sol keratoplasti öyküsü olan keratokonusla takipli 47 yaşında kadın hastanın kontrol muayenesinde orm:-1.75;-2.50 *160/xx tashihli vizyon:tam/0.4 topografi değerleri:curv=53.65D thk=358μm kvf=26 μm kvb=102μm / curv=64.35D thk=-10μm kvf=92μm kvb=187μm(şekil 1) Hastanın iki kardeşine kontrol tarama amaçlı yapılan muayene bulguları 33 yaş erkek kardeşin orm:-3.75;-1.25 *89/-3.50;-1.75 *95 tashihli vizyon:0.9/0.9 topografi değerleri:curv=46.36D thk=538μm kvf=5μm kvb=17μm / curv=51.67D thk=511μm kvf=21μm kvb=50μm(şekil 2),50 yaş kadın kardeşin orm:-2.75;-4.25 *75/-2.75;-3.50 *0.9 tashihli vizyon:0.8/0.9 topografi değerleri: curv=49.47D thk=515μm kvf=14μm kvb=43μm / curv=49.48D thk=525μm kvf=15μm kvb=42μm(şekil 3) olup her ikisine keratokonus tanısı konmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Keratokonus olgularının %8-10'unda kalıtsal bileşen ve aile öyküsü bulunmaktadır.Keratokonus etyolojisinde etkisi olan ve rolü kanıtlanmış genler şunlardır:VSX1,KTCN3,KTCN5,KTCN 6,KTCN7,KTCN8 VE TUBA3D.Ailesel keratokonus tablosuna sebep olan bu genler dışında GWAS(Genom Boyu Asosiasyon Çalışması) çalışmalarında saptanan çok sayıda yatkınlık geni saptanmıştır.

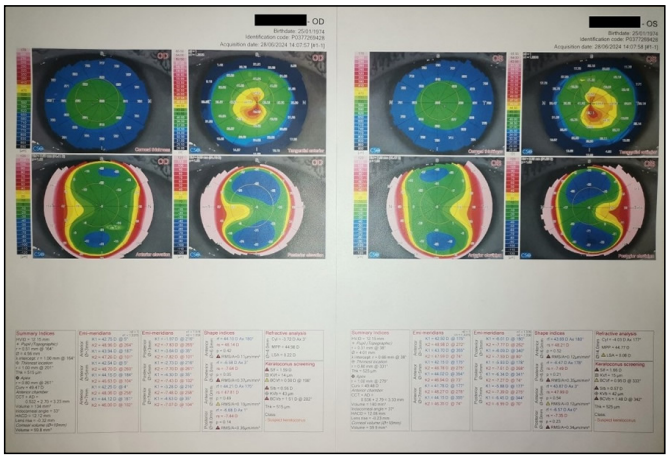
Anahtar kelimeler: Ailesel keratokonus,Kalıtsal keratokonus,Keratokonus etyolojisindeki genler



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

PS-285 KORNEA

İKİ YAŞINDA BİR ERKEK ÇOCUĞUNDA VERNAL KONJONKTİVİT: OLGU SUNUMU

Amine Tercan Kiliç, Bakhshali Babayev, Banu Bozkurt

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Vernal keratokonjonktivit (VKK), şiddetli kaşıntı, batma, yabancı cisim hissi, göz kapaklarını açmada zorluk, fotofobi ve mukoid sekresyon ile karakterize kronik bir oküler alerjik konjonktivittir. VKK, sıcak ve kurak bölgelerde daha yaygındır ve sıklıkla erkeklerde görülür. VK semptomlarının ilk görülme yaşı 10 yaş civarında olmakla beraber hastaların büyük çoğunluğu 5-25 yaş arasındadır. VKK'lı hastaların yarısında egzama veya astım gibi atopik hastalıklar ve aile öyküsü bulunur. Klinik bulgular arasında limbal bölgede üzerinde beyaz Horner-Trantas noktaları içeren jelatinimsi infiltrasyon ve üst tarsal konjonktivada papiller oluşumlardır.

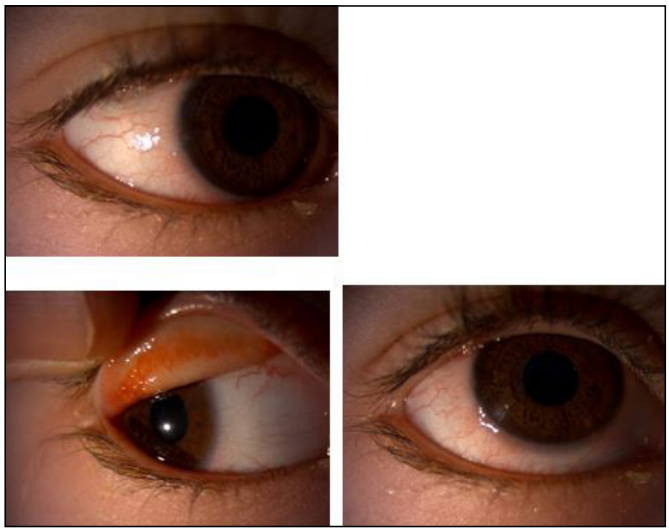
Yöntem: Bu olgu sunumunda enfeksiyöz konjonktivit tanısıyla izlenen VKK'lı küçük bir erkek çocuğunun klinik bulguları ve tedavisi tartışılacaktır.

Bulgular: Otuz aylık erkek çocuk 6 aydır gözde kızarıklık ve ışık hassasiyeti şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce yapılan göz muayenelerinde enfeksiyöz konjonktivit ve keratit ön tanılarıyla topikal antibiyotik tedavisi başlandığı öğrenildi. Ön segment muayenesinde bilateral konjonktival hiperemi, limbal infiltratlar (Horner-Trantas) ve üst tarsta papiller reaksiyon mevcuttu. Hastanın başka sistemik bir hastalığı veya atopi öyküsü yoktu.

Hastaya VKK tanısıyla topikal dual etkili antihistaminik/mast hücre stabilizatörü topikal siklosporin, prednizolon asetat, suni gözyaşı tedavisi başlandı. Çocuk alerji ve immünoloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan cilt testleri negatifti.

Tartışma ve Sonuç: Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gözde kızarıklık ve sekresyonun en önemli nedenleri arasında enfeksiyöz konjonktivit, blefarit, keratit ve nazolakrimal kanal tıkanıklığı gelmektedir. VKK sıklıkla 5 yaştan sonra görülmekle beraber nadiren daha küçük çocuklarda ve bebeklerde de bildirilmiştir. Bu nedenle gözde kızarıklık ve göz ovalama ve ışık hassasiyeti olan bebeklerde dikkatli bir muayene yapılmalı ve limbal ve tarsal papiller reaksiyonun görülmesi durumunda VKK tanısıyla tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: horner - trantas, kaşıntı, vernal keratokonjonktivit



Resim 1. Tedavi öncesi ön segment fotoğrafları (Limbal infiltrasyon ve tarsal papillalar)

Resim 2. Tedavi sonrası ön segment fotoğrafları

PS-286 KORNEA

ANİ BAŞLANGIÇLI UNİLATERAL KORNEAL ÖDEM: FUCHS ENDOTELYAL KORNEA DİSTROFİ VAKASI

Selcan Içtaş, Mustafa Yildirim

Atatürk Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Fuchs Endotelyal Kornea Distrofisi; 4. - 5. dekadlar arasında ve kadınlarda daha sıklıkla görülen, genellikle bilateral görme kaybı ve ağrı ile sonuçlanabilen endotel tabakasının ilerleyici non inflamatuar distrofisidir. Fuchs Endotelyal Korneal Distrofi bilateral görülmekle birlikle; vakamızda tek taraflı ani başlangıçlı korneal ödemle ilerleyen Fuchs Endotelyal Korneal Distrofi olgu sunumunu amaçladık.

Yöntem: Retrospektif Gözlemsel Vaka Sunumu

Bulgular: Bilinen sistemik hastalığı, sistemik / topikal ilaç kullanımı ve oftalmolojik cerrahi öyküsü olmayan 74 yaş kadın hasta; tarafımıza yaklaşık 3 haftadır mevcut olan sağ gözde bulanık görme ve aralıklı ağrı şikayeti katarakt cerrahisi geçirmek için başvurmuştur. Yapılan oftalmolojik muayenede; vizyon okuler sağ el hareketleri seviyesinde (EHS), tansiyon okuler sağ 14 mmhg idi. Önsegment bulgularında ise sağ konjonktiva doğal, kornea ödemli görünümde, önkamara değerlendirebildiği kadarıyla normal derinlikte, pupil regüler, lenste kortikal kesafet artışı mevcut olup fundus flu-doğal aydınlanmakta ve OCT doğal olarak değerlendirildi. Sol göz Vo, To, önsegment ve fundus doğal olarak değerlendirildi.

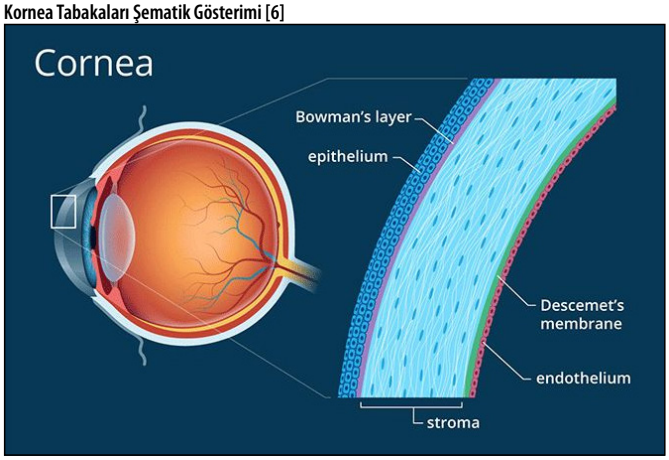
Hastaya sağ göz için hipertonik (%5) NACI solusyonu ve topikal steroid başlanılıp 14 gün sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde kornea ödem gerilemediği görüldü.Speküler Mikroskopide sağ hücre sayımı alınamadı, sol hücre sayımı 558 idi. İlk muayenesine ek bulgu olarak sol kornea endotel sayısının düşük olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastada mevcut şikayetleri, klinik, oftalmolojik muayene ve speküler mikroskopi ile öntanı olarak bilateral FUCHS ENDOTELYAL KORNEA DİSTROFİ düşünüldü. Sağ göz evre IV, Sol göz evre II olarak takibe alındı ve keratoplasti operasyonu planlandı.

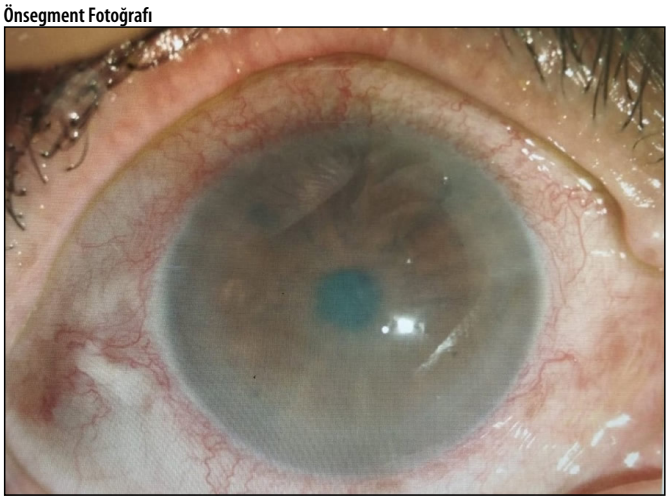
Fuchs Endotelyal Kornea Distrofisi; tek taraflı başlasa bile genellikle bilateral kornea endotelyal yetmezlik ile sonuçlanabilen, mevcut ve geliştirilmekte olan topikal tedavilere rağmen keratoplasti operasyonu gerektirebilecek ilerleyici non inflamatuar kornea endotelyal distrofidir

Anahtar kelimeler: ani başlangıçlı, fuchs endotelyal kornea distrofi, korneal ödem, korneal yetmezlik, keratoplasti, tek taraflı

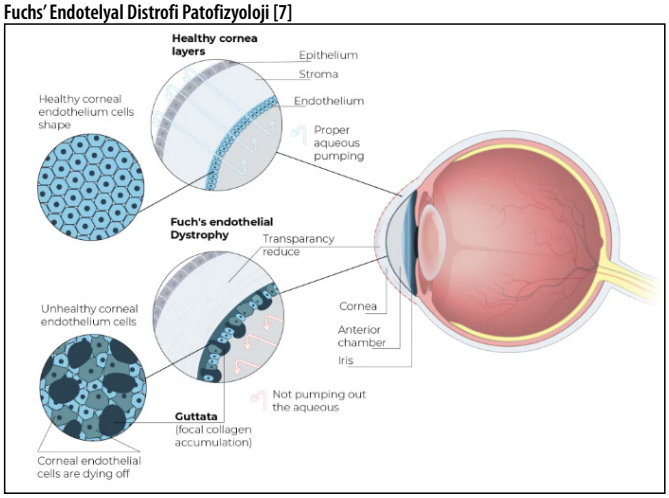
Kornea Tabakaları Şematik Gösterimi [6]



Önsegment Fotoğrafı



Fuchs' Endotelyal Distrofi Patofizyoloji [7]

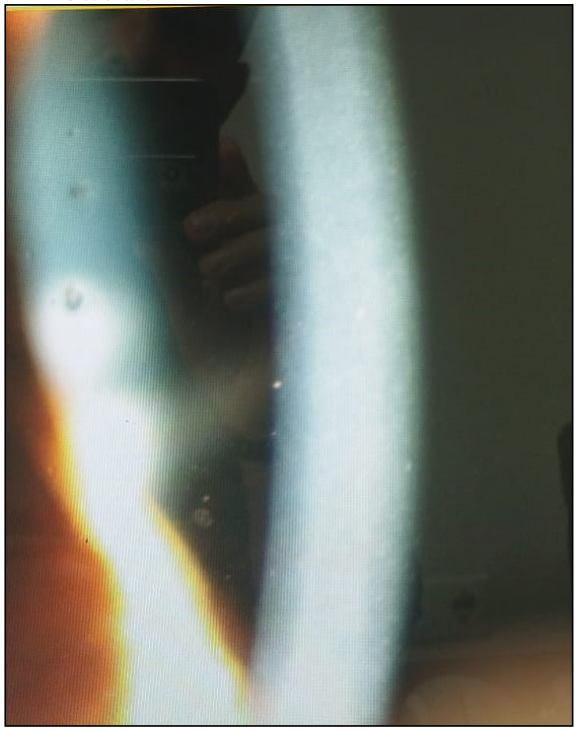


SLİT LAMB Görüntüsü

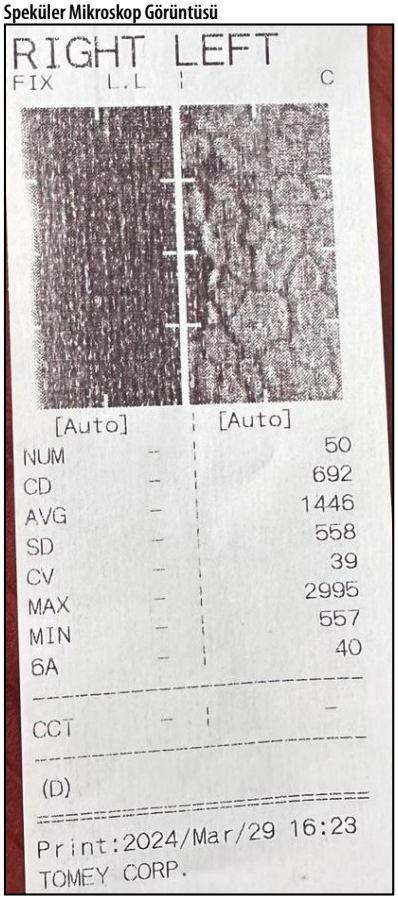
FECD Risk Faktörleri

FECD RİSK FAKTÖRLERİ [1][3]	
OKSİDATİF STRES	SİGARA (>20 PAKET YIL) UV IŞIK MARUZİYETİ HORMONAL ETKİLER
YAŞ	4-5. DEKATLARDA PİK YAPMAKTA
CİNSİYET (K:E)	2.5-3.5:1

SLİT LAMB Görüntüsü 2



Speküler Mikroskop Görüntüsü



Modifiye Stocker Evrelendirmesi

EVRE	VİZYON KAYBI	SEMPTOM	KLİNİK BULGULAR
EVRE I	YOK	YOK	SANTRAL KORNEAL GUTTATE (BİRLEŞİK OLMAYAN) POSTERİOR KORNEA YÜZEY PİGMENT DEPOZİTLERİ DESME MEMBRANINDA GRİMSİ İNCELME
EVRE II	AZ-ORTA	DİURNAL GLARE	SANTRAL KORNEAL GUTTATE (PERİFERE YAYILAN VE BİRLEŞİK) STROMAL KORNEAL ÖDEM
EVRE III	ORTA-ŞİDDETLİ	AĞRI EPİZODLARI	SANTRAL KORNEAL GUTTATE (PERİFERE YAYILAN VE BİRLEŞİK) STROMAL VE EPİTELYAL KORNEAL ÖDEM
EVRE IV	ŞİDDETLİ	YOK	SANTRAL KORNEAL GUTTATE (PERİFERE YAYILAN VE BİRLEŞİK) STROMAL VE EPİTELYAL KORNEAL ÖDEM KORNEAL OPASİFİKASYON, VASKULARİZASYON İLE SKAR FORMASYONU

PS-287 KORNEA

MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERDEN TÜRETİLEN EKSOSOZOMLARLA SİNERJİK ETKİ YAPAN AMNİYOTİK MEMBRAN EKSTRAKTININ KORNEAL KERATOSİT PROLİFERASYONUNDA ETKİSİ

Rıfat Rasier[1], **Fatma Zehra Erkoç Biradlı**[2], **Bora Garipcan**[2]

[1]*İstinye Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Boğaziçi Üniversitesi, Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Amniyotik membran ekstraktı (AME) ve Wharton jeli- mezenkimal kök hücre kaynaklı Exosom'un (WJ-MSC-Exos) ayrı ayrı ve birlikte, kornea keratositlerinin çoğalması üzerindeki etkilerinin yanı sıra in vitro hücre göçünü, yara iyileşmesini destekleme yeteneklerini ve hücresel morfoloji üzerindeki etkilerini değerlendirdik.

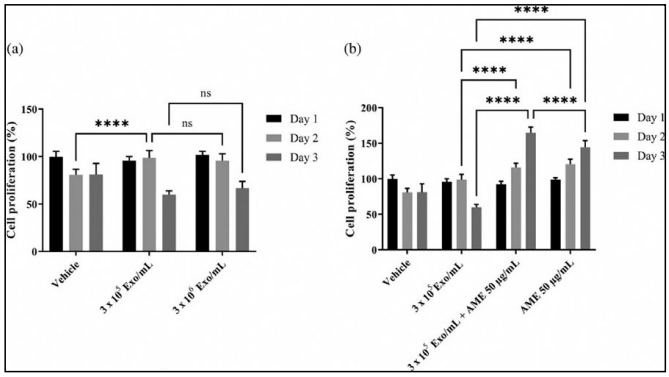
Yöntem: Amniyotik membran ve 1.25x10⁹ parçacık/mL konsantrasyona sahip WJ-MSC-Exos bir doku/kan bankasından elde edildi. Amniyotik membran dondurularak sonra sıvı azotla mikronize edildikten sonra degrade edilerek AME elde edildi. Quattro çevresel taramalı elektron mikroskobu Exosomların morfolojik karakterizasyonu için kullanıldı. 50μg/mL AME, 3x10⁵ Exo/mL ve 50μg/mL AME + 3x10⁵ Exo/mL'nin keratosit proliferasyonu üzerine etkilerini değerlendirmek için 24, 48 ve 72. saatte AlamarBlue hücre çoğalması testi yapıldı. İnsan kornea stromasındaki kollajen lamellerinden elde edilen keratositler hücre kültürü deneyleri için kullanıldı.

Yara iyileştirme potansiyelini değerlendirmek için keratositleri 24 oyuklu kültür plakalarına ekildi. Hücreler bir araya geldiğinde steril 200μL mikropipet ucu ile çizik oluşturularak 50μg/mL AME, 3x10^5 Exo/mL ve 50μg/mL AME + 3x10^5 Exo/mL hücrelere uygulandı ve 37°C'de 24 saat %5 CO2'de inkübatör ile inkübe edildi. Hücreler ters optik mikroskop altında görüntülendi. Yara kapanma oranını ölçmek için, GIMP (Görüntü İşleme Programı) ve ImageJ kullanıldı.

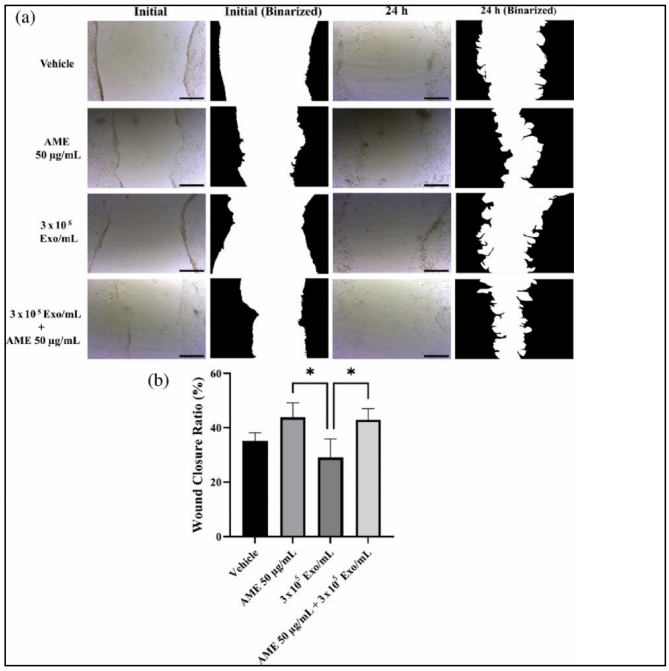
Bulgular: Exo ve AME'nin (3 x 10^5 Exo/mL+50 μg/mL) kombine kullanımı, 3. günde yalnızca 50 μg/mL AME tedavisine kıyasla hücre proliferasyonunu arttırdı (****p<0,0001). Bu kombine uyuglama (3x10^5 Exo /mL+50μg/mL), izole WJ-MSC-Exo tedavisine (3x10^5 Exo/mL) kıyasla yara kapanma oranını arttırdı (*p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, Exo (3x10^{5}Exo/mL) ve AME'nin (50μg/mL) birlikte uygulamanın kornea keratositlerinin proliferasyonu ve yara iyileşmesin, sinerjistik olarak arttırdığını gösterdi. AME ve WJ-MSC-Exo'nun birlikte kullanılması, kornea onarımı araştırmaları için umut verici bir temelin yolunu açabilir.

Anahtar kelimeler: Wharton jölesinden mezenkimal kök hücre türevi-eksozomlar, amniyotik membran ekstraktı, keratosit, in vitro kornea yara iyileşmesi



Figür 1. AlamarBlue testiyle değerlendirilen kornea keratositleri için hücre proliferasyon sonuçları. (a) Kornea keratositlerinin 3x105 Exo/mL ve 3x106 Exo/mL uygulaması ile hücre proliferasyonu (1, 2 ve 3. günler), (b) kornea keratositlerinin 3x105 Exo/mL, 50 µg/mL AME ve 50 µg/mL AME + 3x105 Exo/mL uygulama ile hücre proliferasyonu (1., 2. ve 3. günler). (ns: p ≥ 0,05, ****: p < 0,0001).



Figür 2. Kornea çizik tahlilinde 50 µg/mL AME ile tedaviler,3x105 Exo/mL ve 50 µg/mL AME + 3x105 Exo/mL uygulamaları ile yara kapanma oranları (a) Hücre görüntülerinin ilk yara oluşumu ve 24 saatlik tedavi sonrasındaki görüntüleri. (Ölçek çubuğu: 500 µm) (b) Yara kapanma oranı(%); Kornea keratositleri üzerinde çizik tahlili 24 saat sonunda 50 µg/mL AME+ 3x105 Exo/mL uygulama ile sadece 3x105 Exo/mL uygulamasını karşılaştırdığımızda anlamlı olarak daha yüksek bir yara kapanması oranı görüldü (*p <0,05). (AME, amniyotik membran ekstraktı, vehicle kontrol.

PS-288 NÖROOFTALMOLOJİ

UYKUSUZLUĞUN OKÜLER ARKA SEGMENT PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Mustafa Doğan, Abdullah Çalışkan, Hamidu Hamisi Gobeka, İbrahim Ethem Ay

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

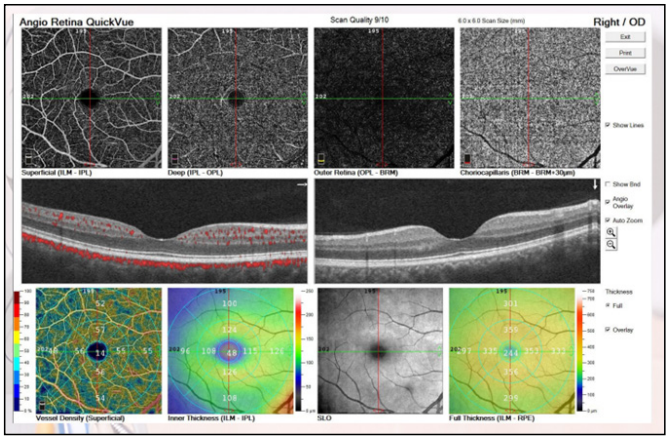
Giriş ve Amaç: Uykusuzluğun oküler arka segment parametrelerindeki etkilerinin incelenmesi

Yöntem: Bu çalışmada 24 saat boyunca nöbet tutup kesintisiz uykusuzluk hali olan ve çalışma ile ilgili bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmak isteyen 20-35 yaş arasındaki 30 sağlıklı emetrop birey (30 sağ göz) araştırıldı. Tüm oftalmolojik değerlendirmeler saat 08:00-10:00 arasında yapıldı. Yaş, cinsiyet, pnömotik tonometri ile göz içi basıncı (GİB), non-dilate oküler ön ve arka segment özellikleri kaydedildi. Ayrıca, Sirius korneal topografi, OKT ve OKTA ile elde edilen ön ve arka segment parametrelerinin verileri kaydedildi. Oftalmolojik muayene ve girişimsel olmayan görüntüleme tetkikleri sonucunda elde edilen veriler incelenerek uykusuzluğun öncesi ve sonrası öküler etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: 14'ü kadın, 16'sı erkek olmak üzere toplam 30 sağlıklı birey değerlendirildi. Yaş ortalaması 21,63±0,718 (21-23) idi. Uykusuzluğun öncesi ve sonrası GİB (14,537±3,29/12,627±3,68; p=0,004), santral korneal kalınlık (551,70±41,68/547,03±42,07; p=0,002), ön kamara derinliği (3,20±0,22/3,23±0,23; p=0,002), dış retinal akım alanı (8,64±1,70/9,75±2,66; p=0,015), global retinal sinir lifi tabakası (101,87±6,88/100,80±7,14; p=0,003), ve superonasal retinal sinir lifi tabakası (146,57±12,98/144,40±13,71; p=0,027) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Uykusuzluğun oküler etkilerine bakıldığında kuru göz semptomlarına GİB, OKT ve retinal sinir lifi tabakası değişikliklerine yol açabileceği bildirilmiştir. Arka segment parametrelerine de etki edebilmektedir. Hastalar değelendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Uykusuzluk, OKT, OKTA, Retinal sinir lifi tabakası



Resim 1

Tablo 1. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlılık değeri kabul edilmiştir. aşağıdaki veriler Paired-Simples T testi ile değerlendirilmiştir

	Önce (Mean±SS)	Sonra (Mean±SS)	P değeri
GİB	14,537±3,29	12,627±3,68	,004
Santral korneal kalınlık	551,70±41,68	547,03±42,07	,002
Horizontal iris çapı	12,06±0,44	12,01±0,54	,706
Ön kamara derinliği	3,20±0,22	3,23±0,23	,002
İridokorneal açı	43,83±5,32	44,4±5,68	,094
Korneal volume	59,87±4,15	59,80±4,40	,759
Total makula hacmi	8,898±0,356	8,895±0,345	,807
Subfoveal koroid kalınlığı	463,50±54,01	466,93±60,60	,647
RNFL - Global	101,87±6,88	100,80±7,14	,003
RNFL - Superotemporal	146,57±12,98	144,40±13,71	,079
RNFL - Superonasal	115,50±19,05	113,23±18,42	,027
RNFL - Temporal	77,30±9,83	76,47±9,96	,060
RNFL - Nasal	71,53±12,741	70,97±12,59	,339
RNFL - İnferotemporal	147,10±13,74	145,20±14,28	,122
RNFL - İnferonasal	107,90±20,55	108,80±22,18	,404
SCP whole image	52,75±2,23	52,40±3,59	,523
SCP fovea	24,05±6,72	24,80±7,74	,567
SCP parafovea	54,96±3,43	55,02±4,25	,934
SCP perifovea	53,21±2,23	52,94±4,00	,671
DCP whole image	56,94±4,34	55,73±5,35	,321
DCP fovea	41,84±7,37	43,22±7,97	,213
DCP parafovea	59,03±2,87	58,93±4,18	,908
DCP perifovea	58,39±4,50	57,16±5,73	,340
Faz	0,26±0,107	0,25±0,106	,213
PERİM	1,98±0,42	1,91±0,41	,251
FD	58,19±3,50	57,57±3,58	,283
Flow area dış retina	8,64±1,705	9,75±2,664	,015
Flow area kapiller	20,102±0,84	20,197±0,86	,551

PS-289 NÖROOFTALMOLOJİ

PEDİATRİK İDİYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON HASTALARINDA SİSTEMİK İMMÜN VE İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erel İçel[1], **Hande Gazeteci Tekin**[2]

[1]*Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*
[2]*Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

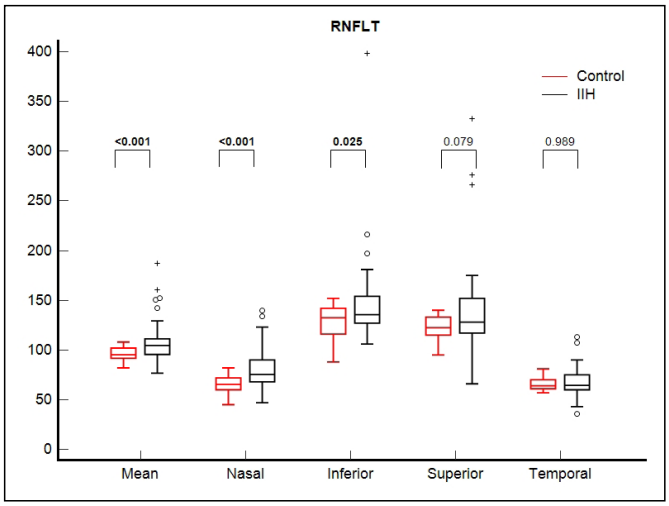
Giriş ve Amaç: İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon(İİH),normal BOS analizi ve nörogörüntüleme bulguları ile karakterize,intrakraniyal basınç artışıyla seyreden bir durumdur.Bu çalışmanın amacı, pediatrik hastalarda sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) (nötrofil*platelet/lenfosit sayısı) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) (monosit*nötrofil/lenfosit sayısı) gibi inflamatuar belirteçlerin İİH ile ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya İİH tanısı konmuş 21 pediatrik hastanın 42 gözü ile 21 kontrol olgusunun 42 gözü dahil edildi.Makular ve peripapiller ölçümler, Cirrus 5000 HD-OCT (Cirrus HD-OCT; Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) ile gerçekleştirildi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR) ve platelet/lenfosit oranı (PLR), SII ve SIRI kaydedildi.

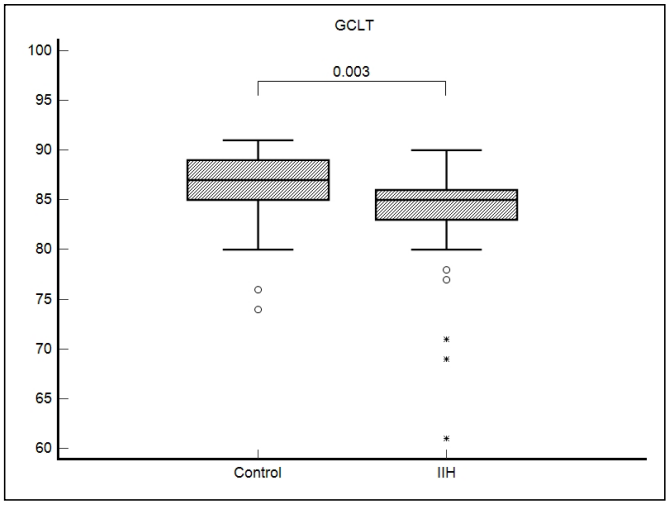
Bulgular: Yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş grupları içeren çalışmada Tablo 1'de belirtildiği gibi,IIH grubundaki bireylerde NLR($P < 0.001$), PLR($P = 0.005$),SII ($P < 0.001$) ve SIRI($P < 0.016$) için anlamlı yüksek değerler gözlendi.Değerlerin optimal cut-off değerleri,özgüllük ve duyarlılık oranları Tablo 2'de mevcuttur.Katılımcıların lojistik regresyon modelleri Tablo 3'te sunulmuştur.İnflamatuar parametrelerin tek değişkenli analizinde, NLR, PLR, MLR, SII ve SIRI değerleri IIH için potansiyel belirteçler olarak belirlendi(sırasıyla p=0.001,p<0.001,p=0.004,p=0.004,p=0.001).Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise NLR ve PLR değerleri anlamlı yüksekti(NLR: OR=3.8, %95 güven aralığı [CI]: 1.3-11.0, P=0.013;PLR: OR=6.0,%95 güven aralığı [CI]: 1.7-20.8, P=0.005). OKT'de iki grup arasında ortalama RSLTK değerlerinde anlamlı fark bulundu (p<0.001)(Figür 1).İki grup arasında ganglion hücre tabakası kalınlık değerlerinde anlamlı fark saptandı(p=0.003)(Figür 2).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada yapılmış çok değişkenli lojistik regresyon analizinde NLR ve PLR değerlerinin hastalığın tanısında ve tedavisinde efektif kullanılabileceği düşünülmüştür.SII ve SIRI değerlerinde gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon, monosit lenfosit oranı, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon indeksi, sistemik inflamasyon yanıt indeksi



Figür 1. Çalışma gruplarının RSLTK ölçümlerinin grafiksel gösterimi



Figür 2. Çalışma gruplarının GHTK ölçümlerinin grafiksel gösterimi

Tablo 1. Çalışma katılımcılarının demografik verileri, hematolojik parametreleri ve OCT ölçümleri

	IIH Med (IQR)	Kontrol Med (IQR)	P*	d Cohen
Cinsiyet (K) n(%)	28 (66.7%)	28 (66.7%)	1.000**	0.00
Yaş (yıl)	12 (11 – 15)	11 (10 – 13)	0.302	0.22
VKİ (kg/m²)	31 (23 – 34)	18 (16 – 19)	**<0.001**	2.17
Nötrofil (10^3 /µL)	4.7 (2.6 – 6.9)	3.5 (2.9 – 4.0)	**0.041**	0.46
Platelet (10^3 /µL)	312 (261 – 361)	286 (265 – 320)	**0.046**	0.45
Lenfosit (10^3 /µL)	2.26 (1.64 – 2.72)	2.68 (2.32 – 2.92)	**0.005**	0.64
Monosit (10^3 /µL)	0.5 (0.32 – 0.70)	0.51 (0.41 – 0.75)	0.830	0.05
NLR	1.74 (1.18 – 3.08)	1.25 (0.97 – 1.64)	**<0.001**	0.82
PLR	133 (96 – 201)	111 (91 – 132)	**0.007**	0.61
MLR	0.22 (0.14 – 0.32)	0.22 (0.13 – 0.26)	0.173	0.30
SII	552 (361 – 1022)	345 (257 – 492)	**<0.001**	0.82
SIRI	0.91 (0.53 – 1.78)	0.65 (0.43 – 0.88)	**0.018**	0.53
GHTK	85 (83 – 86)	87 (85 – 89)	**0.003**	0.69
RSLTK Ortalama (µm)	105 (96 – 111)	95 (92 – 102)	**<0.001**	0.84
RSLTK Superior (µm)	128 (117 – 152)	123 (115 – 133)	0.079	0.39
RSLTK Nasal (µm)	76 (68 – 90)	66 (60 – 72)	**<0.001**	0.77
RSLTK İnferior (µm)	136 (127 – 154)	133 (116 – 142)	**0.025**	0.50
RSLTK Temporal (µm)	65 (60 – 75)	64 (61 – 70)	0.989	0.00

*Mann-Whitney Test. **Pearson Chi-Square Test. Med:Median. IQR:Interquartile range (25-75). d-Cohen: Effect Size [d value (0.0-0.1 No Effect. 0.2-0.4 Small Effect. 0.5-0.7 Intermediate Effect. ≥ 0.8 Large Effect)]

VKİ: vücut kitle indeksi, NLR: nötrofil lenfosit oranı, PLR: platelet lenfosit oranı, MLR: monosit lenfosit oranı, SII: sistemik immün-inflamasyon indeksi, SIRI: sistemik inflamasyon yanıt indeksi, RSLTK: retina sinir lifi tabakası kalınlığı, GHTK: ganglion hücre tabakası kalınlığı

Tablo 2. İİH'de ROC Analizi Bulguları ve Duyarlılık, Özgüllük Değerleri

Değişken	AUC (95% CI)	P (Area=0.5)	J Youden index	Cut Off Value	Sensitivity	Specificity
VKİ (kg/m²)	0.927 (0.850 – 0.973)	<0.001	0.810	>22	81	100
Nötrofil (10³ /µL)	0.629 (0.517 – 0.732)	0.057	0.429	>4.48	52	90
Platelet (10³ /µL)	0.626 (0.514 – 0.730)	0.050	0.333	>299	71	62
Lenfosit (10³ /µL)	0.678 (0.567 – 0.776)	0.002	0.286	≤1.64	29	100
Monosit (10³ /µL)	0.514 (0.402 – 0.624)	0.833	0.143	≤0.82	86	0
NLR	0.721 (0.613 – 0.813)	<0.001	0.381	>1.66	57	81
PLR	0.67 (0.559 – 0.769)	0.005	0.381	>140	48	90
MLR	0.586 (0.473 – 0.693)	0.176	0.286	>0.3	33	95
SII	0.721 (0.613 – 0.813)	<0.001	0.429	>714	43	100
SIRI	0.65 (0.538 – 0.751)	0.016	0.381	>1.34	43	95
GHTK	0.689 (0.578 – 0.785)	0.001	0.381	≤86	79	60
RSLTK Ortalama (µm)	0.726 (0.617 – 0.817)	<0.001	0.405	>99	71	69
RSLTK Superior (µm)	0.611 (0.499 – 0.716)	0.076	0.31	>140	31	100
RSLTK Nasal (µm)	0.709 (0.600 – 0.803)	<0.001	0.405	>74	55	86
RSLTK Inferior (µm)	0.642 (0.530 – 0.743)	0.019	0.286	>152	29	100
RSLTK Temporal (µm)	0.501 (0.390 – 0.612)	0.990	0.143	>74	26	88

VKİ: vücut kitle indeksi, NLR: nötrofil lenfosit oranı, PLR: platelet lenfosit oranı, MLR: monosit lenfosit oranı, SII: sistemik immün-inflamasyon indeksi, SIRI: sistemik inflamasyon yanıt indeksi, RSLTK: retina sinir lifi tabakası kalınlığı, GHTK: ganglion hücre tabakası kalınlığı

Tablo 3. Katılımcıların Lojistik Regresyon Verileri

	Univariate		Multivariate*		
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P	
VKİ [>22/≤22]	345 (19 – 6191)	**<0.001**	—	ni	
Nötrofil [>4.48/≤4.48]	10 (3.2 – 35)	**<0.001**	8.3 (2.5 – 28.4)	**<0.001**	
Platelet [>299/≤299]	4.1 (1.6 – 10.1)	**0.003**	2.9 (1.1 – 7.8)	**0.039**	Model I
Lenfosit [≤1.64/>1.64]	35 (2 – 611)	**0.015**	—	ns	
Monosit [≤0.82/>0.82]	0.07 (0 – 1.21)	0.067	—	ns	
NLR [>1.66/≤1.66]	5.7 (2.1 – 15.1)	**0.001**	3.8 (1.3 – 11.0)	**0.013**	
PLR [>140/≤140]	8.6 (2.6 – 28.5)	**<0.001**	6.0 (1.7 – 20.8)	**0.005**	
MLR [>0.3/≤0.3]	10 (2.1 – 47.5)	**0.004**	—	ns	Model II
SII [>714/≤714]	64 (3.7 – 1113)	**0.004**	—	ns	
SIRI [>1.34/≤1.34]	15 (3.2 – 70.4)	**0.001**	—	ns	
GHTK [≤86/>86]	5.4 (2.1 – 14.1)	**0.001**	10.0 (2.9 – 34.4)	**<0.001**	
RSLTK (Ortalama) [>99/≤99]	5.6 (2.2 – 14.2)	**<0.001**	10.1 (3.0 – 33.6)	**<0.001**	Mod III
RSLTK (Superior) [>140/≤140]	39 (2.2 – 680)	**0.012**	—	ns	
RSLTK (Nasal) [>74/≤74]	7.3 (2.5 – 20.9)	**<0.001**	7.3 (2.5 – 20.9)	**0.001**	
RSLTK (Inferior) [>152/≤152]	35 (2 – 611)	**0.015**	—	ns	Model IV
RSLTK (Temporal) [>74/≤74]	2.6 (0.8 – 8.4)	0.103	—	ni	

*Logistic Regression Method Backward Stepwise (Wald). ni = not included (if univar p>0.100 or dependet), ns = not significant, OR = odds ratio

VKİ: vücut kitle indeksi, NLR: nötrofil lenfosit oranı, PLR: platelet lenfosit oranı, MLR: monosit lenfosit oranı, SII: sistemik immün-inflamasyon indeksi, SIRI: sistemik inflamasyon yanıt indeksi, RSLTK: retina sinir lifi tabakası kalınlığı, GHTK: ganglion hücre tabakası kalınlığı

PS-290 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK SİLİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA KLİNİK ÖZELLİKLER

Ayzen Şeyma Kayacı, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

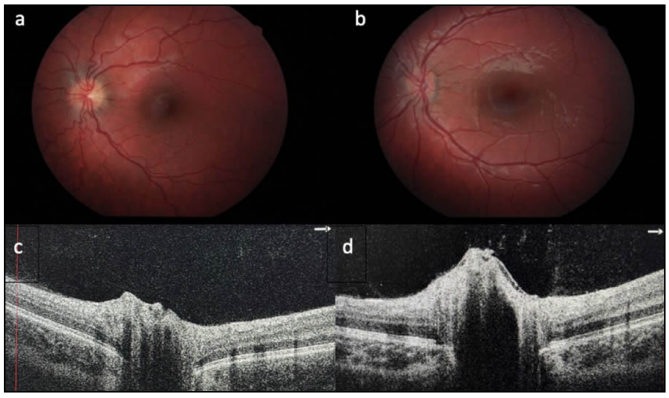
Giriş ve Amaç: Optik disk silikliği ile başvuran çocuklarda gerçek ve yalancı papilödem bulgularının değerlendirilmesi

Yöntem: Optik disk silikliği olan 18 yaş altı hastaların verileri ve optik koherens tomografi bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 61 hasta dahil edildi. Başvuru anında hastaların 21'inin (%34.4) şikâyeti yokken diğerlerinde baş ağrısı, kusma, baş dönmesi, uzağı görememe, kayma, çift görme ve karanlıkta görememe mevcuttu. Disk ödemi 56 hastada (%91,8) bilateral, 5 (%8,1) hastada tek taraflıydı. Kırma kusuru değerlendirildiğinde 24'ü (%39,34) emetrop, 27'si (%44,26) miyop, 10'u (%16.4) hipermetroptu. Hastaların 34'ünde (%55,7) psödotümör serebri (PTS), 2'sinde (%3,3) hidrosefali olmak üzere 36'sında (%59) gerçek papilödem mevcuttu. On birinde (%18) optik disk druseni, 6'sında (%9,8) peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitle (POHMS), 5'inde (%8,2) tilte disk, 3'ünde (%4,9) hipermetropik disk olmak üzere yalancı papilödem tespit edildi. Psödotümör serebri tanısı alan hastaların 30'u (%88,2) idyopatik iken, 4'ünün (%11,8) etyolojisinde serebral ven trombozu, Behçet Hastalığı, büyüme hormonu ve tiroid hormonu kullanımı yer almaktaydı. Birliktelik değerlendirildiğinde; PTS tanısı olan hastaların 12'sine (%35,3) POHMS, 2'sine (%5,8) POHMS ve optik disk druseni birlikte eşlik ediyordu. Ayrıca başvuru anında dış merkezde PTS tanısı alan 10 hastanın 2'sinde (%20) PTS olmadığı, bu hastalarda optik disk druseni olduğu tespit edildi. Toplam 20 hastada POHMS tespit edilmiş olup, 13'ünde (%65) miyopi, 6'sında (%30) emetropi, 1'inde (%5) hipermetropi mevcuttu. Gerçek papilödemli hastalarda ortalama retina sinir lifi tabakası kalınlığı 130 μm, yalancı papilödemli hastalarda ise 115,3 μm idi.

Tartışma ve Sonuç: Optik disk silikliğiyle başvuran çocukların yarısından fazlasında gerçek papilödem tespit edilmiştir. Çocuklarda optik disk druseni ve POHMS varlığında PTS olabileceği unutulmamalı, kafa içi basınç artışı semptomları sorgulanarak PTS araştırılmalıdır.

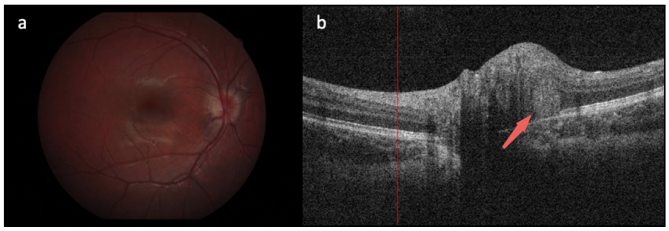
Anahtar kelimeler: Drusen, Optik disk, Papilödem, Peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitle, Psödotümör serebri



Resim 1. a) Psödotümör serebriye bağlı gelişen papilödem b) Hipermetropik diske bağlı papilödem c) Psödotümör serebriye bağlı gelişen papilödem OKT görüntüsü d) Hipermetropik diske bağlı papilödem OKT görüntüsü OKT:optik koherens tomografi

Tablo 1. Optik Disk Sınırlarında Siliklik Olan Hastalarda Eşlik Eden Şikayetler

ŞİKAYET	*Hasta Sayısı (%)*
Baş Ağrısı	23 (37,7)
Kusma (+- baş dönmesi)	8 (13,1)
Uzağı Görememe	4 (6,5)
Baş Dönmesi	2 (3,2)
Kayma	1 (1,6)
Çift Görme	1 (1,6)
Karanlıkta Görememe	1 (1,6)
TOPLAM	40 (65,6)



Resim 2. a) Peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitleye bağlı optik disk sınırlarında siliklik b) Optik koherens tomografi görüntülemede peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitleye ait görünüm

Tablo 2. Optik Disk Sınırlarında Silikliğin Etyolojiye Göre Dağılımı

Etyoloji	*Hasta Sayısı (%)*
Gerçek Papilödem	36 (59)
Psödotümör Serebri	34 (55,7)
Hidrosefali	2 (3,3)
Yalancı Papilödem	25 (41)
Drusen	11 (18)
POHMS	6 (9,8)
Yapısal	5 (8,2)
Hipermetropik Disk	3 (4,9)

POHMS: Peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitle

Tablo 3. Optik Disk Silikliğinin Etyolojisine Göre RSLT Kalınlıkları

ETYOLOJİ	*Ortalama RSLT (min-maks)*
Gerçek Papilödem	129,99 (47-197)
-Psödotümör Serebri	126,7 (47-197)
-Hidrosefali	186 (182-190)
Yalancı Papilödem	118,97 (91-205)
-Drusen	112,05 (91-167)
-POHMS	115,08 (93-142)
-Yapısal Disk	104,62 (95-115)
-Hipermetropik Disk	145,25 (102-205)

POHMS: Peripapiller ovoid benzeri hiperreflektif kitle, RSLT: Retina sinir lifi tabakası, min: minimum, maks: maksimum

PS-291 NÖROOFTALMOLOJİ

PAPİLÖDEM VE OPTİK NÖRİT HASTALARININ TANI VE TAKİBİNDE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ziya Akingol, Melisa Durakoğlu, Volkan Dericioğlu, Özlem Şahin

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbuli

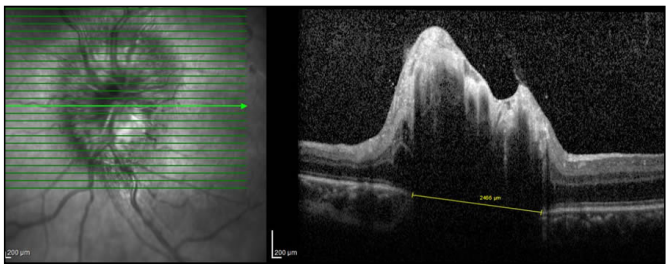
Giriş ve Amaç: Papilödem(PÖ) ve optik nörit(ON) hastalarının optik koherens tomografide(OKT) retina sinir lifi tabakası(RSLT) ve Bruch membran açıklığındaki(BMA) değişikliklerin tanı ve takipteki yerini değerlendirmek

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 1Ocak-31Aralık 2023 tarihlerinde PÖ ve ÖN nedeniyle başvuran 51hastanın 51gözü dahil edildi Hastaların 27sinde papilödem(Grup-PÖ) 24ünde optik nörit(Grup-ON) mevcuttu Hastaların muayene notlarındaki EİDGKleri, ışık refleksleri, renk görmeleri(RG,14kart Ishihara testi) biomikroskopik,fundoskopik değerlendirmeleri RSLT ve BMA ölçümleri, bilgisayarlı görme alanı(BGA) testleri incelendi Hastaların başvurudaki ve tedavi sonrasındaki verileri karşılaştırıldı

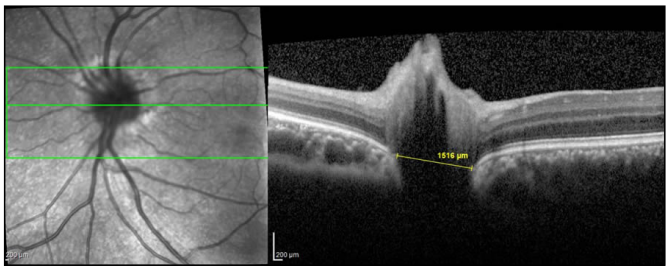
Bulgular: GrupPÖ ve GrupON yaş ortalaması 28,11±15,35 ve 29,50±15,98 p=0,753), kadın/erkek oranı 9/18 ve 7/17di(p=0,749) Hastaların başvuru ve tedavi sonrası ortalama takip süresi 5,45±2,76 aydı(gruplar arası p=0,277) GrupPÖ ile GrupON arasında ilk başvuruda EİDGK(0,97±0,06 ve 0,62±0,28, p<0,001), RG (13,33±2,77 ve 7,83±5,26 kart, p<0,001), BMA (2546,80±721,56 ve 1688,70±176,63 μm, p<0,001), RSLT (147,62±63,11 ve 87,0±18,41 μm, p<0,001) arasında anlamlı fark izlendi. Tedavi sonrası GrupONde GrupPÖya göre anlamlı EİDGK(0,23±0,19 ve 0,01±0,08, p<0,001) ve RG düzelmesi(3,25±3,20 ve 0,03±0,97 kart, p<0,001) izlenirken; GrupPÖde GrupONye göre anlamlı BMA azalması(594,16±617,0 ve 59,0±106,86 μm, p<0,001),RSLT azalması (30,72±27,12 ve 3,95±4,90 μm, p<0,001) izlendi BGA değişikliğinde gruplar arası(-4,94±5,11 ve -6,49±4,79 dB, p=0,312) ve takipler sonrası anlamlı fark görülmedi(p=0,353)

Tartışma ve Sonuç: RNFL ve BMAda ON grubunda tedavi sonrasında PÖ grubuna göre anlamlı değişiklik izlenmedi. PÖde disk kabarıklığı nedeniyle RSLT ve BMAnın etkilendiği düşünülmektedir İlk başvuruya göre PÖ grubunda tedavi sonrasındaki azalan disk ödemi nedeniyle RNFL ve BMAdaki düşüş bunu desteklemektedir. OKT RSLT ve BMA parametrelerinin PÖ hastalarının tanı ve takibinde faydalı olabileceği düşünülürken ON hastalarında benzer sonuçlar izlenemedi

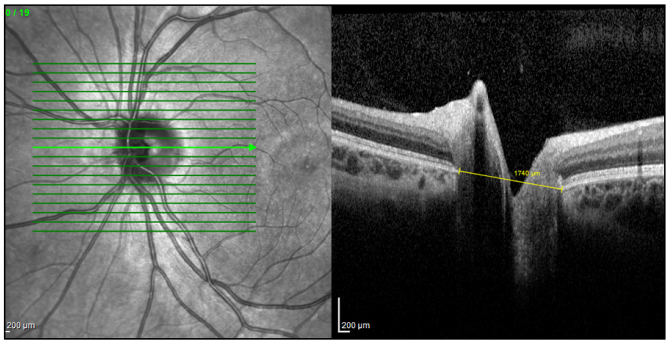
Anahtar kelimeler: papilödem, optik nörit, retina sinir lifi tabakası, Bruch membran açıklığı



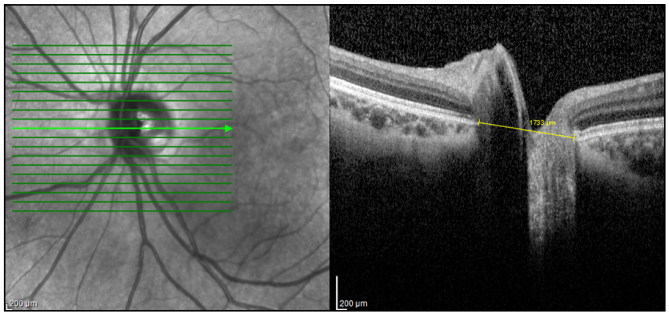
Figur 1. Papilodem hastasında ilk basvurudaki OKT BMA olcumleri



Figur 2. Papilodem hastasında tedavi sonrasındaki OKT BMA olcumleri



Figur 3. Optik norit hastasında ilk basvurudaki OKT BMA olcumleri



Figur 4. Optik norit hastasında tedavi sonrasindaki OKT BMA olcumleri

PS-292 NÖROOFTALMOLOJİ

UNİLATERAL OPTİK SİNİR BAŞI ÖDEMİ OLAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Recep Sağlam[1], **Sebile Çomçalı**[1], **Elif Şahin**[1], **Pınar Nalçacıoğlu**[2]

[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara*
[2]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği; Yıldırım Beyazıt Ünverstesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Tek taraflı optik sinir başı (OSB) ödemi ile başvuran hastaların klinik ve demografik bulgularını retrospektif olarak değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya 3. Basamak bir merkezde nörooftalmoloji birimine başvuran 77 hastanın 77 gözü dahil edildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı.Yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti kaydedildi. Oftalmolojik muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, renkli görme, direkt,indirekt ışık refleksi, rölatif afferent pupil defekti, göz hareketleri, ön segment ve fundus bulguları değerlendirildi.Hastalar yaşlarına göre 18 yaş altı,19-49 yaş ve 50 yaş üzeri olmak üzere üç grupta değerlendirildi. Klinik bulgular ve laboratuvar tetkikleri, görme alanı, kranial ve orbital MR bulguları sonucunda unilateral OSB ödemi nedenleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 77 hastanın 33'ü kadın, 44'ü erkekti.18 yaş altı 7 hastanın 6'sı kadın 1'i erkek ve ortalama yaş 12,7 ± 2,36 yıl, 19-49 yaş arasında 27 hastanın 14'ü kadın, 13'ü erkek ve ortalama yaş 33,4 ± 8,4 yıl, 50 yaş üzerinde ise 13'ü kadın 30'u erkek olmak üzere 43 hasta ve ortalama yaş 65,4 ± 8,4 idi. Yaş ve cinsiyet dağılımına bakıldığında 18 yaş altında kadınlar, 50 yaş üstünde erkek cinsiyet daha fazlaydı. 42 olgu non-arteritik anterior iskemik optik nöropati (NAİON), 1olgu arteritik AİON,8 olgu enfeksiyöz ON, 7 olgu idiopatik ON, 4 olgu multipl skleroz(MS) ilişkili ON, 2 olgu nöromiyelitis optika ilişkili ON, 3 olgu travmatik ON, 3 olgu izole ON, 1 olgu lösemik infiltrasyona sekonder papillit,1 olgu posterior iskemik ON,1 olgu kompresif ON,1 olgu Foster Kennedy sendromu, 3 olguda konjenital optik disk anomalisi saptandı. NAİON en çok 50 yaş üzerinde, MS ilişkili ve enfeksiyöz ON en çok 19-49 yaş arasında saptandı. İlk başvurudaki görme keskinlikleri 50 yaş üzerinde,19-49 yaşa göre daha düşük bulundu ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma sonucunda tek taraflı OSB ödemi etyolojisinde 50 yaş üzerinde NAİON en sık neden iken, 50 yaş altında demyelinizan ve enfeksiyöz nedenler yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: demyelinizan, iskemik optik nöropati, papillit

PS-293 NÖROOFTALMOLOJİ

MULTİPLE SKLEROZİS HASTALARINDA GÖRME ALANI İLE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ VERİLERİNİN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Musa Muzaffarzada, **Selma Meşen**, **Ali Meşen**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dali,Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada optik nörit atağı geçiren Multiple Sklerozis (MS) hastalarının Humphrey görme alanı analizatörü (HGA) verileriyle optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) parametreleri arasında korelasyon olup olmadığı incelendi.

Yöntem: Prospektif, kesitsel çalışmaya; MS tanısıyla takipli 34 hastanın ON atağı geçiren 34 gözü dahil edildi. Hastaların ayrıntılı oftalmoskopik muayenesi, rölatif aferent pupil defekti (RAPD) muayenesi, optik disk bulguları, renkli görme muayenesi yapıldı. Görme alanında 30-2 threshold test uygulanarak ortalama sapma (MD), patern standart sapma (PSD), görme alanı kaybı paternleri kaydedildi. Ayrıca tüm hastaların RTVue XR AngioVue cihazıyla spektral alan OKTA çekimleri yapıldı. İstatistiksel analizde Spearman korelasyon analizi kullanıldı

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 31,52±10,09, kadın/erkek oranı 6/28 idi.15 (%41,7) hastada OD temporalinde soluklaşma, 11 (%30,6) hastada RAPD mevcudiyeti, 11 (%30,6) hastada renkli görme defekti saptandı. Görme alanı testinde 6 (%16,7) periferal defekt, 4 (%11,1) kör noktada genişleme, 3 (%8,3) hastada konsantrik daralma mevcuttu. HGA verileri ortalaması; MD=-6,87±5,32, PSD=3,13±2,04 idi. Korelasyon analizinde MD ile foveal derin vasküler dansite arasında orta (rho=0.52), MD ile foveal süperfisiyal vasküler dansite (rho=0,40) ve optik disk başı vasküler dansite (rho=0,38) arasında zayıf düzeyde korelasyon saptandı. PSD ile foveal derin vasküler dansite (rho=-0,37) ve optik disk başı vasküler dansite (rho=-0,40) arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon saptandı

Tartışma ve Sonuç: MS gibi görme yollarını tutan hastalıkların değerlendirilmesinde ve takiplerinde görme alanı çekimleri önemli bilgiler verir. Ancak tetkik sırasında uzun süreli fiksasyon ve dikkat gerekmekte, çekim zorlukları yaşanabilmektedir. Bu çalışmada OKTA verilerinin HGA verileriyle uyumlu şekilde etkilendiği görülmüştür. MS hastalarında daha pratik ve hızlı uygulanabilen OKTA çekimleri görme alanı bulgularını tahmin etmede kolaylık sağlayabilir

Anahtar kelimeler: Multiple sklerozis, görme alanı, optik nörit, optik koherens tomografi anjiyografi

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	MSON+ (n = 34)
Yaş (ortalama ± standart sapma)	31.52 ± 10.09
Cins n (%) erkek kadın	 6 (17.6 %) 28 (82.3 %)
EİDGK(logMAR)	0.10 ± 0.04
Renkli görme testi n (%) etkilenen normal	 11 (32.3 %) 23 (67.6 %)
RAPD n (%) pozitif negativ	 11 (32.3 %) 23 (67.6 %)
Fundus muayenesi n (%) optik disk patolojisi normal	 15 (44.1 %) 19 (55.8 %)

Kısaltmalar: MSON: Multipl skleroz optik nörit atağı, EİDGK:En iyi düzeltilmiş görme keskinliği,RAPD: Rölatif afferent pupiller defekt.

Tablo 2. MS hastalarının OKTA ve HGAA verilerinin ortalama değerleri.

	MSON + (ortalama ± standart sapma) (n = 34)
YAA (μm^2)	1.306 ± 0.132
DAA (μm^2)	1.277 ± 0.232
KKAA (μm^2)	1.893 ± 0.052
YFAB(μm^2)	0.325 ± 0.096
DFAB (μm^2)	0.414 ± 0.163
Fovea YVD%)	29.639 ± 5.803
Parafovea YVD(%)	46.188 ± 5.937
Fovea DVD (%)	32.848 ± 8.049
Fovea DVD(%)	56.648 ± 7.663
ODAA; (μm^2)	1.449 ± 0.211
OSBD (%)	53.170 ± 5.309
OS (dB)	-6.870 ± 5.327
PSD (dB)	3.133 ± 2.045

Kısaltmalar: OKTA; optik koherens tomografi anjiyografi, HGAA; Humphrey görme alanı analizörü, MSON: Multipl skleroz optik nörit atağı, YAA; Yüzeysel akım alanı, DAA; Derin akım alanı, KKAA; Koryokapillaris akım alanı, YFAB; Yüzeysel Foveal avasküler bölge, DFAB; Derin Foveal avasküler bölge, YVD; Yüzeysel Vasküler dansite, DVD; Derin Vasküler dansite, ODAA; Optik disk akım alanı, OSBD; Optik sinir başı dansitesi, OS; ortalama sapma, PSD; patern standart deviasyon, dB; desibel.

Tablo 3. OKTA ve HGAA verilerinin korelasyon katsayıları.

	YAA (μm²)	*DAA (μm²)*	*ODAA (μm²)*
OS (dB)	0.405	0.525	0.382
PSD (dB	-0.233	-0.375	-0.400

Kısaltmalar: OKTA; optik koherens tomografi anjiyografi, HGAA; Humphrey görme alanı analizörü, YAA; yüzeysel akım alanı, DAA; derin akım alanı, ODAA; optik disk akım alanı, OS; ortalama sapma, PSD; patern standart deviasyon, dB; desibel.

PS-295 NÖROOFTALMOLOJİ

ENERJİ İÇECEĞİ TÜKETİMİNİN ÖN SEGMENT, PUPİL ÇAPI VE ARKA SEGMENT ÜZERİNDEKİ AKUT ETKİLERİ

Sabriye Bolat, Mustafa Duran, Caner Öztürk

Hitit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Giriş ve Amaç: Sağlıklı kişilerde enerji içeceği (Eİ) tüketiminin ön segment, pupil çapı ve arka segment üzerindeki akut etkilerin değerlendirilmesi

Yöntem: Herhangi bir oküler veya sistemik hastalığı bulunmayan 18-40 yaş aralığındaki 27 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm gönüllülerin tam oftalmoskopik muayenesi, aksiyel uzunluk, göz içi basıncı, sferik eşdeğer ölçümleri yapıldı. Topografi cihazı ile santral kornea kalınlığı, ön kamara derinliği, skotopik, mesopik ve fotopik pupil çapı ölçüldü. Optik koherens tomografi ile santral maküla kalınlığı ve EDI modu ile koroid kalınlık (KK) ölçümleri gerçekleştirildi. Enerji içeceği (250 ml Red Bull energy drink) tüketiminden önce ve tüketim sonrası 1. ve 2. saatlerde ölçümler alındı. Karşılaştırma olarak aynı gruba 1 hafta sonrasında 250 ml su içirilerek ölçümler tekrarlandı. Ölçümler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 14 erkek (%52) 13 kadın gönüllü dahil edildi. Yaş ortalamaları 30,74±5,67 şeklindeydi. Eİ tüketimi öncesi ile 1. saat subfoveal KK arasında istatistiksel anlamlı fark izlendi (p=0,003). Bununla birlikte temporal KK ölçümlerinde Eİ tüketimi öncesi ile 1.saat ve tüketim sonrası 1. saat ile 2. saat ölçümleri arasında anlamlı fark mevcuttu (sırasıyla p=0,002, p=0,005). Göz içi basıncı, pupil çapı, santral kornea kalınlığı, ön kamara derinliği ve sferik eşdeğer, santral maküla kalınlığı parametrelerinde istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi. Su tüketimi sonrasında yapılan ölçümlerde su tüketimi öncesi ile 1. saat subfoveal KK arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,025). TKK ölçümlerinde su tüketimi öncesi ile tüketim sonrası 1.saat ve tüketim sonrası 1. saat ve 2. saat ölçümleri arasında anlamlı fark mevcuttu (sırasıyla p=0,013, p=0,007). Diğer ölçüm parametrelerinde istatistiksel anlamlı fark izlenmedi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Eİ tüketimi sonrası akut dönemde KK azalma olmaktadır. Bu etki Eİ içindeki kafeinin koroid damarları üzerindeki vazokonstriksiyon etkisine bağlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Enerji içeceği, kafein, koroid kalınlığı, ön segment, pupil çapı

PS-296 NÖROOFTALMOLOJİ

NON-ARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ HASTALARINDA SİSTEMİK KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİNİN VE YAŞIN HASTALIĞIN SEYRİNE ETKİSİ

Bensu Sezer, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

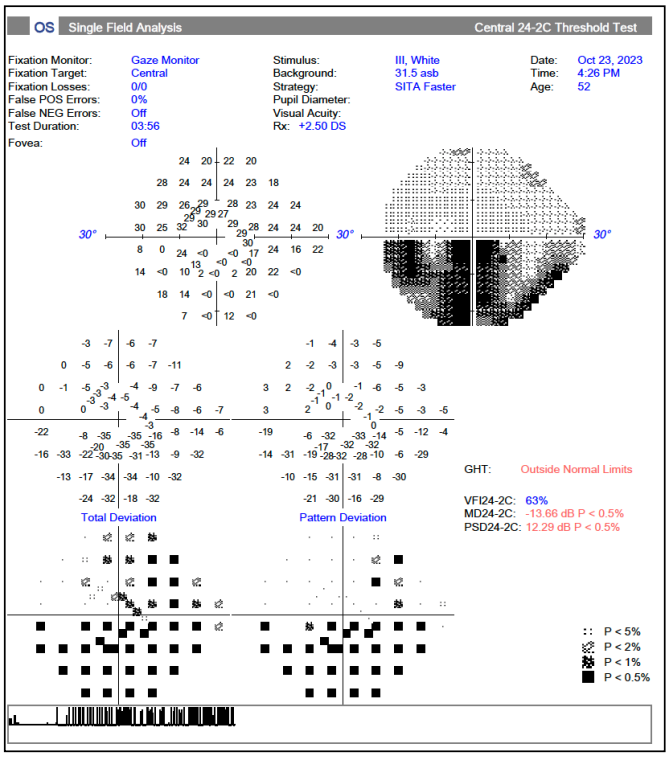
Giriş ve Amaç: Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati (NAİON) hastalarında muayene bulgularının ve sistemik kortikosteroid (KS) tedavisine yanıtın değerlendirilmesi

Yöntem: Mayıs 2016-Mayıs 2024 tarihleri arasında akut NAİON tanısıyla başvurup en az 3 ay takip edilen 14 hasta değerlendirildi. Görme alanında (GA) ortalama sapma (Mean Deviation-MD) değerinde 2 dB ve üzeri değişim anlamlı kabul edildi. KS alanlar Grup 1, almayanlar Grup 2 olarak sınıflandırıldı.

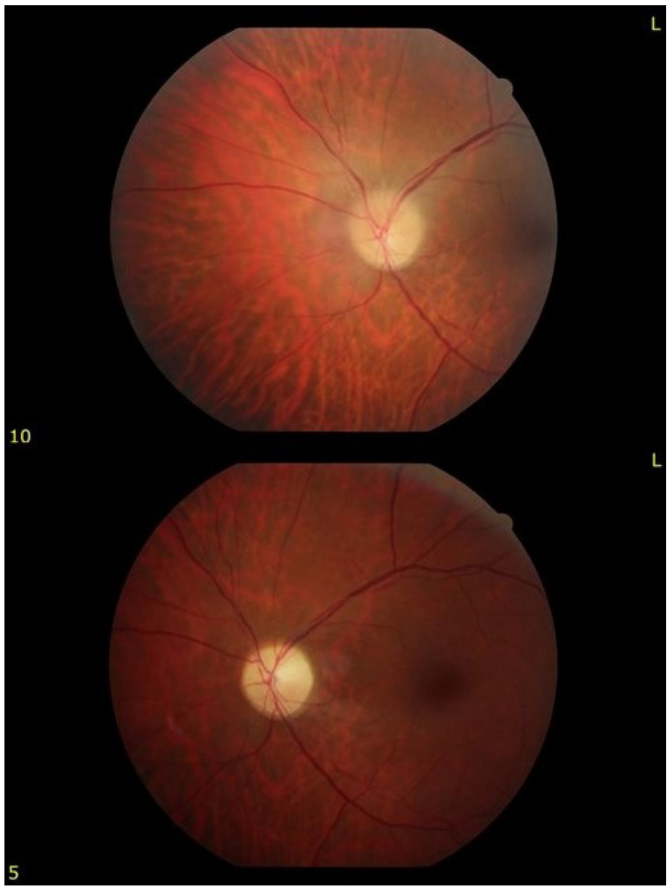
Bulgular: Ortalama başvuru yaşı 58,6 yıl, ortanca takip süresi 20,5 aydı. Başvuru anında grup 1 ve 2 için sırasıyla ortanca görme keskinliği (GK) 0,3/0,3 logMAR, ortalama MD -20,35/-13,49 dB, ortalama retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı 152,9/161,2 μm, ortanca gangliyon hücre kompleksi (GHK) kalınlığı 93/89 μm idi. Üç hastaya oral, 6 hastaya intravenöz KS başlandı. Son kontrolde grup 1 ve 2 için sırasıyla ortalama GK 0,5/0,6 logMAR, ortalama MD -19,1/-15,3 dB, ortalama RSLT kalınlığı 68,1/69,6 μm, ortalama GHK kalınlığı 80,8/70,6 μm idi. GK ve MD değerleri Grup 1'de Grup 2'ye göre iyileşme eğilimindeydi ancak fark anlamlı değildi (sırasıyla p=0,304 ve 0,215). Grup 1 ve 2'de takip boyunca ortalama RSLT ve GHK kalınlığında azalma izlendi ancak gruplar arasında fark yoktu (sırasıyla p=0,902 ve 0,842). Takip boyunca hastaların 4'ünün GA'sında iyileşme, 2'sinde kötüleşme izlenirken, 8'inde GA stabil seyretti ve gruplar arasında GA değişimi açısından fark izlenmedi. Yaş ile son MD ve ortalama RSLT kalınlığı arasında negatif yönlü bir ilişki vardı ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0,737 ve 0,698). Yaş ile GA'daki değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte GA'da iyileşme olan hastaların daha genç olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Tedavi alanlarda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte GK ve MD'nin iyileşme eğiliminde olduğu görüldü. Genç hastalarda GA'da iyileşmenin daha fazla, GA ve RSLT kalınlığı kayıplarının daha az olduğu görülmesine karşın bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Anahtar kelimeler: Non-arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati (NAİON), kortikosteroid, görme alanı



Figür 1. Çalışmaya dahil edilen hastalardan birine ait başvuru anındaki alt altidunal defektle uyumlu görünüm



Figür 2. Figür 1'deki hastanın başvuru anındaki optik disk ödeminin yaklaşık 1 ay içinde optik atrofiye ilerleyişi

Tablo 1. Başvuru anında ve son kontrolde Grup 1 ve Grup 2'ye ait görme keskinliği, görme alanı ve OKT parametreleri

	Başvuru		Son Kontrol	
	Grup 1 (n=9)	Grup 2 (n=5)	Grup 1 (n=9)	Grup 2 (n=5)
Görme keskinliği logMAR ±SS	0,62±0,78	0,32±0,29	0,50±0,51	0,62±0,89
Görme alanında ortalama sapma (mean deviation-MD) dB ±SS	-20,35±9,51	-13,49±7,82	-19,09±9,78	-15,27±10,41
Retina sinir lifi tabakası kalınlığı µm ±SS	152,9±23,9	161,2±35,0	68,1±21,5	69,6±20,5
Ganglion hücre kompleksi kalınlığı µm ±SS	123,0±55,2	92,6±18,4	80,8±18,3	70,6±12,8

OKT: Optik Koherens Tomografi, **min:** minimum, **maks:** maksimum, **SS:** Standart Sapma

Tablo 2. Başvuru anında ve son kontrolde Grup 1 ve Grup 2'deki görme alanı defekti paternlerinin dağılımı

	Başvuru		Son Kontrol	
	Grup 1 (n=9) n (%)	Grup 2 (n=5) n (%)	Grup 1 (n=9) n (%)	Grup 2 (n=5) n (%)
Alt arkuat defekt	1 (11)	0 (0)	0 (0)	2 (40)
Alt altitüdinal defekt	3 (33)	0 (0)	2 (22)	1 (20)
Üst altitüdinal defekt	1 (11)	1 (20)	0 (0)	1 (20)
Sentroçekal defekt	0 (0)	0 (0)	1 (11)	0 (0)
Konsantrik daralma	1 (11)	0 (0)	1 (11)	0 (0)
İleri derece depresyon	3 (33)	0 (0)	4 (44)	1 (20)
Altitüdinal defekt + nazal step	0 (0)	3 (60)	1 (11)	0 (0)
Anlamlı görme alanı defekti yok	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)

PS-297 NÖROOFTALMOLOJİ

GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ

İsmail Ağaç[1], Murat Serkan Songur[1], Mehmet Hamamcı[2], Eyüp Erkan[1], Seray Aslan Bayhan[1], Hasan Ali Bayhan[1]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Yozgat
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada gerilim tipi baş ağrısı hastaları ile sağlıklı bireyler arasındaki retina damar dansitesi ve perfüzyon yoğunluğunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya gerilim tipi baş ağrısı olan 46 hasta ile 40 kontrol olgusu dahil edildi. Olguların ön segment biyomikroskobisi, fundus muayenesi ve pnömotonometre ile göz içi basıncı ölçümleri yapıldı. OKTA (Optovue, RTVue) görüntülemesinde maküla, parafovea, perifoveal bölgelerde tüm kadranların superfisyal ve derin vasküler dansiteleri ve peripapiller kapiller damar dansiteleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Gerilim tipi baş ağrısı ile kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu (ikiside, p>0,05). Bireylerin optik koherens tomografi anjiografi ile retinanın yüzeyel ve derin tabakalarının damar dansiteleri ve peripapiller kapiller damar dansiteleri değerlendirildi. Retinanın yüzeyel ve derin tabakalarının damar dansiteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken, foveal avasküler alanlarında (FAZ) (p=0,024) ve peripapiller kapiller damar dansitelerinde (Superior, nazal, nazal inferior p<0,001, inferior hemisfer p=0,006, inferior nazal p=0,004) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark gözlendi.Gerilim tipi baş ağrısı hastalarının baş ağrısı sıklığı, şiddeti ve süresi ile OKTA verileri arasında istatiksel olarak korelasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma gerilim tipi baş ağrısına sahip bireylerde OKTA değerlendirmesi yapan ilk çalışmadır. Gerilim tipi baş ağrısına sahip bireylerde retinanın damarlanmasında herhangi bir değişiklik gözlenmemesine karşın, peripapiller kapiller damar dansitelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma meydana gelmiştir

Anahtar kelimeler: Gerilim tipi baş ağrısı, Optik koherens tomografi anjiyografi, Retinal vasküler dansite

PS-298 NÖROOFTALMOLOJİ

PAPİLLER VİTREUS DEKOLMANI NON-ARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ GELİŞİMİNDE ETKİLİ MİDİR ?

Seyfullah İkbal Aksu[1], Selda Celik Dulger[1], Bayazit Ilhan[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi - Göz Hastalıkları Ankara
[2]Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Göz Hastalıkları Ankara

Giriş ve Amaç: Etiyolojisi hala tam olarak aydınlanmamış olan Non-arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati (NAION) gelişiminde papiller vitreus dekolmanının varlığını ve olası rolünü saptamak.

Yöntem: Hastanelerimizde Akut NAION tanısı alan ve en az 3 ay takip edilen hastaların klinik özellikleri, SD-OCT ile elde edilmiş OCT görüntüleri ve biyometri verileri retrospektif olarak incelendi.30 hastanın 30 gözü Akut NAION tanısı aldıkları zamanki halleriyle; aralarında yaş,cinsiyet,sigara kullanımı,sistemik ve oküler hastalık açısından anlamlı fark bulunmayan 30 kişilik kontrol grubuyla klinik bulgular,biyometrik veriler ve SD-OCT görüntülerinde saptanan papiller vitreus dekolmanı(PVD), peripapiller kırışıklık(PPK) ve peripapiller damar protrüzyonu(PPDP) açısından değerlendirilerek karşılaştırıldı.İlave olarak hastaların tanı anındaki ve tanıdan 3 ay sonraki verileri de değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 17'sinde sağ,13'ünde sol göz olmak üzere tek taraflı akut NAION gelişmişti. Hasta ve kontrol grubu görme keskinliği(GK) ve renkli görme(RG) değerlerinde anlamlı fark vardı.

Göz içi basıncı(GİB) açısından anlamlı fark yoktu. Biyometrik verilerde sferik ekivalan, ön kamara derinliği açısından anlamlı fark yok iken aksiyel uzunluk ortalaması hasta grubunda 22,9 kontrol grubundaysa 24 anlamlı olarak farklıydı. OCT bulgularında PVD ve PPDP açısından anlamlı fark yoktu. PPK sayısıysa hasta grubunda 5,16, kontrol grubunda 1,36 anlamlı olarak farklıydı. Hastaların başlangıç ve 3 ay sonraki muayene bulguları ve OCT bulguları karşılaştırıldığında ise GK,RG,GİB açısından anlamlı fark yoktu. PVD ve PPK sayıları arasında da anlamlı fark yoktu. PPDP başlangıçta 8,2 iken; 3.ayda 10,8 anlamlı olarak farklıydı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PVD ve PPDP açısından akut NAION ve kontrol grubunun benzer olması sebebiyle vitreus ve optik disk arasındaki etkileşimin NAION patogenezinde rol aldığını söylemek güçtür. PVD'nin mekanik etkisinin göstergesi olabileceği ileri sürülen PPK'nın da disk ödemine bağlı olması daha olasıdır.

Anahtar kelimeler: NAİON, Non-arteritik İskemik Optik Nöropati, Optik Nöropati, Papiller vitreus dekolmanı, Peripapiller damar protrüzyonu, Vitreopapiller traksiyon.

Tablo 1. Akut NAION ve Kontrol grubu verileri p değerleriyle beraber kıyaslanmıştır.

Gruplar	Akut NAION[1] (0.)	Kontrol	P değeri
Yaş	60,76±10,71	57,46±9,56	0,213**
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	18/12	19/11	0,791*
Diabetes Mellitus	15	8	0,063*
Hipertansiyon	17	10	0,069*
Sigara Kullanımı	12	12	1*
Görme Keskinliği (logMAR)	1,12±0,16	0,20±0,41	**<0,05*** **
Renkli Görme[2]	3,2±0,87	12±0	**<0,05*** **
Göz İçi Basıncı	13,86±0,75	13,60±0,39	0,754**
Sferik Ekivalan	0,25±0,29	0,20±0,24	0,881**
Ön Kamara Derinliği	3,36±0,09	3,39±0,04	0,808**
Aksiyel Uzunluk	22,94±0,15	24,03±0,18	**<0,05***
Papiller Vitreus Dekolmanı (Yok/Parsiyel/Komplet)	6/17/7	8/17/5	0,734*
Peripapiller Kırışıklık	5,16±2,88	1,36±0,76	**<0,05***
Peripapiller Damar Protrüzyonu	8,20±3,54	7,43±1,27	0,273**

Veriler ortalamalar ve standart sapmalarıyla yazılmıştır.
[1]: NAION: Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati.
[2]: İshihara eşelinde 12 resim gösterildi.
*:Ki-kare testi kullanılmıştır.
**:İndependent T testi kullanılmıştır.
***:Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 2. Hastaların başlangıç (0.) ve 3 ay sonraki verileri kıyaslanmıştır.

Gruplar	NAION[1] (0.)	NAION[1] 3.ay	P değeri
Görme Keskinliği (logMAR)	1,12±0,16	0,92±0,15	0,108*
Renkli Görme[2]	3,2±0,87	4,03±0,94	0,205*
Göz İçi Basıncı	13,86±0,75	14,00±0,61	0,800*
Papiller Vitreus Dekolmanı (Yok/Parsiyel/Komplet)	6/17/7	5/16/9	0,223**
Peripapiller Kırışıklık	5,16±2,88	4,80±2,98	0,497***
Peripapiller Damar Protrüzyonu	8,20±3,54	10,86±3,33	**<0,05***

Veriler ortalamalar ve standart sapmalarıyla yazılmıştır.
[1]: NAION: Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati.
[2]: İshihara eşelinde 12 resim gösterildi.
*: Bağımlı Örneklem T testi kullanılmıştır.
**:McNemar testi kullanılmıştır.
***:Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır.

PS-301 NÖROOFTALMOLOJİ

TÜP TORAKOSTOMİYE SEKONDER HORNER SENDROMU

Saadat Alıjanlı, Hamidu Hamisi Gobeka, Hüseyin Kayabaş, İbrahim Ethem Ay, Mustafa Doğan

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

Giriş ve Amaç: 22 yaş kadın hasta öksürük,karın ağrısı,nefes darlığı,göğüs ağrısı ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuştur.Genel fizik muayenesi normal,laboratuvar incelemelerinde anemi ve eozinofili tespit edilmiştir.Torax BT'de sağ akciğer alt lobda lezyon izlenmiştir. Aynı zamanda karaciğer parankiminde kist hidatik ile uyumlu birkaç adet lezyon izlendi.Sağ akciğer kist hidatiği tanısı konan hastaya cerrahi planlandı.

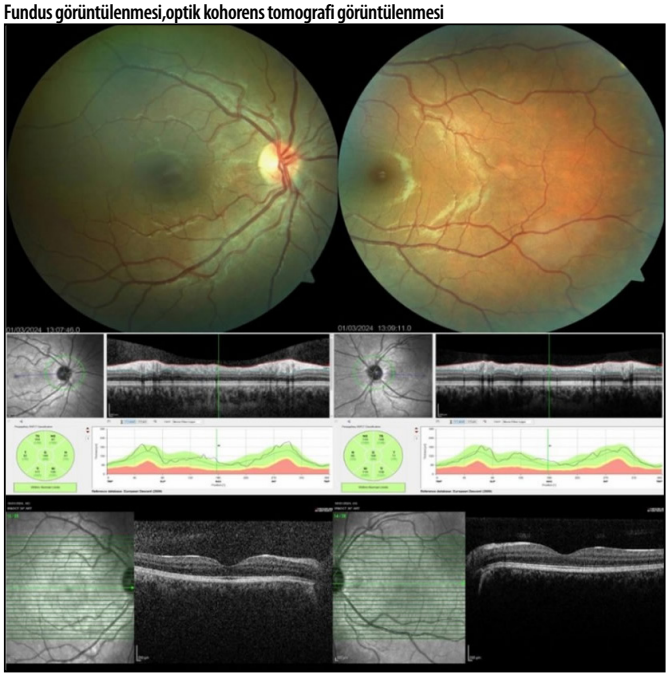
Yöntem: Genel anestezi altında"sağ torakotomi ile kistotomi ve kapitonaj"ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Hastada post-operatif erken dönemde bir problem yok iken post-operatif 36. saatte ameliyatın yapıldığı tarafta sağ gözde pitoz,miyozis,enoftalmi gelişti. Toraks tüp yerleştirme sonrası Horner sendromu gelişen hastanın bilinç açık,oryante koopere,ense sertliği, ateş, baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet yoktu, ışık refleksi solda alınıyor, sağ göz miyotik olduğu için değerlendirme kısıtlı,sağ gözde pitozis, göz hareketleri, kas gücü olağandı. Babinski -/-, bulguları muhtemelen üst sempatik zincirde meydana gelen hasar sonrası oluşmuş olup, düzelme süreci 6 ay-1yıl içinde sinir hasarına bağlı olarak değişebileceğini ifade edilip nöroloji kontrolu önerilmiştir. Görme keskinliği bilateral 10/10, GİB 17/18, diskromatopsi/diplopi yoktu, sağ gözde pitozis ve miyozis dışında, biyomikroskop muayenesi ön segment doğal, fundus görüntülemesi doğal, OCT görüntülemesi doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: Tüp torakostomi uygulama sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar tüpün malpozisyonu,uzamış hava kaçağı,reekspansiyon pulmoner ödem,hemotoraks,ampiyem ve akciğer yaralanmasıdır.Tüp torakostomiye bağlı HS gelişimi ilk kez 1980 yılında Rossegae ve ark tarafından bildirilmiştir.Apikal paryetal plevra ile stellat gangliyon arasındaki endotorasik fasyanın ince olmasının bu komplikasyona neden olduğu düşünülmektedir.Akciğer ekspanse olduktan sonra tüpün en uç noktasının stellat gangliyonu zedelemesi sonucu HS bulguları ortaya çıkmaktadır.Sonuçta,göğüs tüpünün normal yerleşiminde olmamasına bağlı olarak gelişen HS nadir rastlanan bir durumdur.

Anahtar kelimeler: Tüp torakostomi,Horner sendromu,pitoz,Kist hidatik

Fundus görüntülenmesi,optik kohorens tomografi görüntülenmesi



Fundus görüntülenmesi bilateral doğal,optik kohorens tomografi görüntülenmesi bilateral doğal

Laboratuvar incelemeleri

Kan Gazları — Örnek No: 16707964

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans De erler	Önceki Sonuçlar
Kan Gazları Ve Kooksimetre					
pH	7,275	D		7,35 - 7,45	7,355 (02/01/24)
pCO2	33,1	D	mmHg	35 - 45	35,2 (02/01/24)
PO2	105		mmHg	83 - 108	122 (02/01/24)
tHb	8,4	D	g/dL	11 - 16	7,5 (02/01/24)
SO2	97,3		%	75 - 100	98,9 (02/01/24)
FO2Hb	96,1		%	95 - 99	96,6 (02/01/24)
FCOHb	0,8		%	0,5 - 2,5	1,4 (02/01/24)
FHHb	2,7		%	1 - 5	1,1 (02/01/24)
FMetHb	0,4		%	0,4 - 1,5	0,9 (02/01/24)
K+	5,0		mmol/L	3,5 - 5,3	3,6 (02/01/24)
Na+	156	Y	mmol/L	135 - 148	150 (02/01/24)
Ca++	0,38	K	mmol/L	1,12 - 1,3	0,66 (02/01/24)
Cl	120	Y	mmol/L	98 - 107	115 (02/01/24)
Glu	111	Y	mg/dL	60 - 110	92 (02/01/24)
Lactat	7		mg/dL	3 - 12	5 (02/01/24)
pH (T)	7,275				7,355 (02/01/24)
pCO2(T)	33,1		mmHg		35,2 (02/01/24)
pO2 (T)	105		mmHg		122 (02/01/24)
Be(st)	-10,6	D	mmol/L	-2 - 2	-6,4 (02/01/24)
cHCO3(st)	15,9	D	mmol/L	22 - 26	20,0 (02/01/24)
Angap	20,2	Y	mmol/L	8 - 16	16,2 (02/01/24)
Bilirubin	<0,1		mg/dL	< 2	0,4 (02/01/24)
cHCO3(act)	14,9	D	mmol/L	22 - 26	19,1 (02/01/24)
Be(act)	-10,6	D	mmol/L	-2 - 2	-5,3 (02/01/24)

Hematoloji — Örnek No: 16707058

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans De erler	Önceki Sonuçlar
Hemogram (28 Parametre)					
NEU#/LY#	7,8				1,8 (27/12/23)
WBC	12,48	Y	10^3/uL	4 - 10	8,88 (27/12/23)
NEU#	10,90	Y	10^3/uL	1,5 - 6	4,55 (27/12/23)
NEU%	87,3	Y	%	34 - 71	51,7 (27/12/23)
LY#	1,40		10^3/uL	1,2 - 4	2,57 (27/12/23)
LY%	11,2	D	%	20 - 52	29,2 (27/12/23)
MO#	0,14	D	10^3/uL	0,2 - 0,8	0,74 (27/12/23)
MO%	1,1	D	%	4,7 - 12	8,4 (27/12/23)
BA#	0,02		10^3/uL	0 - 0,1	0,05 (27/12/23)
BA%	0,2		%	0 - 1,2	0,6 (27/12/23)
EO#	0,02		10^3/uL	0 - 0,4	0,09 (27/12/23)
EO%	0,2	D	%	0,7 - 7	10,1 (27/12/23)
RBC	4,05		10^6/UL	3,9 - 6	4,23 (27/12/23)
HGB	10,2	D	g/dL	12 - 16	10,8 (27/12/23)
HCT	32,6	D	%	34 - 50	34,1 (27/12/23)
MCV	80,5		fL	80 - 95	80,6 (27/12/23)
MCH	25,2		pg	25 - 33	25,5 (27/12/23)
MCHC	31,3	D	g/dL	31,5 - 36,5	31,7 (27/12/23)
PLT	311		10^3/uL	160 - 370	284 (27/12/23)
PDW	9,9	D	fL	10 - 16	10,4 (27/12/23)
MPV	9,7		fL	9,4 - 12,4	9,6 (27/12/23)
P-LCR	21,5		%	11 - 45	21,3 (27/12/23)
PCT	0,30		%	0,2 - 0,39	0,27 (27/12/23)
RDW-CV	16,5	Y	%	11,7 - 14,4	16,9 (27/12/23)
RDW-SD	48,6	Y	fL	35 - 47	49,5 (27/12/23)
NRBC#	0,00		10^3/uL	< 0	0,00 (27/12/23)
NRBC%	0,0		%	< 0	0,0 (27/12/23)

Biyokimya — Örnek No: 16707057

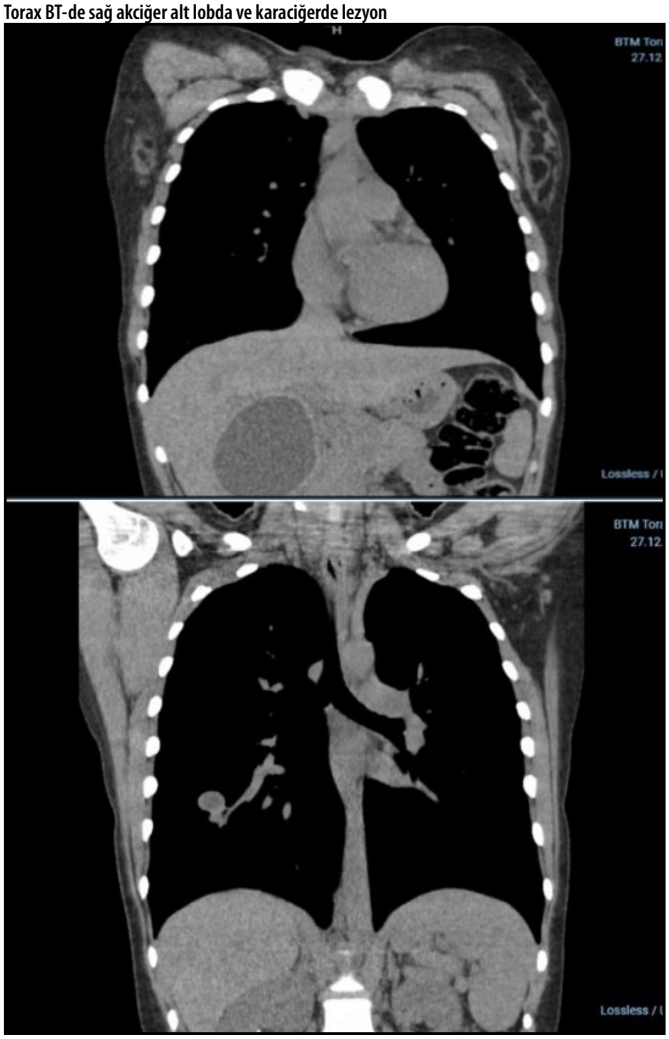
Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans De erler	Önceki Sonuçlar
ndeksler					
HEMOL Z	69				8 (27/12/23)
L PEM	8				8 (27/12/23)
KTER	0				1 (27/12/23)
Açlık Kan ekeri (AK)	145,1	Y	mg/dL	70 - 100	72,3 (27/12/23)
>= 126 mg/dL Diyabet.					
Kreatinin,	0,64		mg/dL	0,5 - 0,9	0,76 (27/12/23)
eGFR (CKD-EPI Hesaplama)	127		mL/dk/1,73 m²	> 90	111 (27/12/23)
Sodyum (Na)	140		mmol/L	135 - 145	139 (27/12/23)
Potasyum (K)	4,4		mmol/L	3,5 - 5,1	4,5 (27/12/23)
Klor (Cl)	110		mmol/L	97 - 111	104 (27/12/23)
Albumin,	3,74		g/dL	3,5 - 5,2	4,35 (27/12/23)
	37,4		g/L	35 - 52	
Protein, Total	6,68		g/dL	6,4 - 8,3	7,58 (27/12/23)
	66,8		g/L	64 - 83	
Globulin	2,94		g/dL	2 - 3,5	3,23 (27/12/23)
Bilirubin, Total	0,180	D	mg/dL	0,300 - 1,200	0,290 (27/12/23)
Bilirubin, Direkt	0,030		mg/dL	0,000 - 0,300	0,120 (27/12/23)
Hemoliz nedeniyle interfere olmu tur. Hemolizsiz yeni numune ile tekran önerilir.					
Bilirubin, ndirekt.	0,150		mg/dL	0,000 - 0,900	0,100 (27/12/23)
ALT (SGPT)	12		U/L	5 - 41	13 (27/12/23)
AST (SGOT)	27		U/L	5 - 40	16 (27/12/23)
Hemoliz nedeniyle interfere olmu tur. Hemolizsiz yeni numune ile tekran önerilir.					
ALP (Alkalen fosfataz)	81		U/L	35 - 104	90 (27/12/23)
GGT,	16		U/L	5 - 60	23 (27/12/23)
LDH,	271	Y	U/L	135 - 214	179 (27/12/23)
Hemoliz nedeniyle interfere olmu tur. Hemolizsiz yeni numune ile tekran önerilir.					
Amilaz.	190	Y	U/L	28 - 100	
Kalsiyum,	7,80	D	mg/dL	8,60 - 10,00	9,30 (27/12/23)

Laboratuvar incelemelerinde anemi ve eozinofili

Sağ gözde pitoz

Sağ göz kapağında düşüklük(pitoz)

Torax BT-de sağ akciğer alt lobda ve karaciğerde lezyon



Torax BT-de sağ akciğer alt lobda lezyon,aynı zamanda karaciğer parankiminde kist hidatik ile uyumlu lezyon izlendi.

PS-303 NÖROOFTALMOLOJİ

ANİZOKORİLİ HASTALARDA PUPİLLOGRAFİNİN TANIDAKİ YERİ

Melisa Durakoglu, Ziya Akıngöl, Volkan Dericioglu
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbuli

Giriş ve Amaç: Anizokori nedeniyle kliniğimize başvuran hastalardaki anizokori nedenlerinin ve bu hastalarda pupillografinin tanıdaki yerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Retrospektif planlanan çalışmaya 1 Ocak-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında nörooftalmoloji birimine anizokori nedeniyle başvuran 13 hastanın 26 gözü dahil edildi. Hastaların oftalmolojik muayene notlarındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK), ışık refleksleri, afferent pupil defekti varlığı, ışık-yakın disosiyasyon testi, renk görmeleri, biomikroskopik ve fundoskopik değerlendirmeleri, pupillometrik ölçümleri ve farmakolojik testleri (seyreltilmiş pilokarpin, pilokarpin, fenilefrin testleri) incelendi

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 38,30 (2-66), kadın/erkek oranı 10/3 idi. Yapılan farmakolojik testler sonucunda hastaların 4ünde Horner sendromu, 2sinde Adie pupili, 2sinde CNIII felci, 2sinde travmaya sekonder anizokori, 1inde amarotik pupil izlenirken; 2 hastada ise fizyolojik anizokori saptandı. Hastaların pupillometrik değerlendirmeleri incelendiğinde fotopik ve skotopik fazlarındaki değişiklikler bu tanıları desteklemekteydi. Horner sendromu düşünülen hastaların tümünde aynı taraflı ptozis ve enoftalmus eşlik etmekteydi ve hastaların tiroid, akciğer ve mediastinal kitle operasyonu öyküleri mevcuttu. CNIII felci düşünülen hastalarda ise ışık-yakın disosiyasyonu ve aynı taraflı bakış kısıtlılıkları izlendi

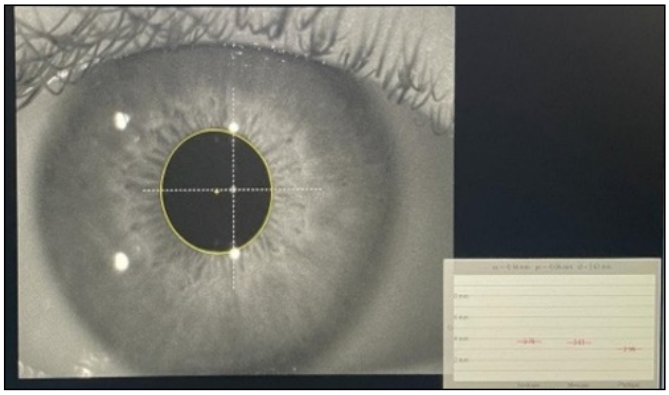
Tartışma ve Sonuç: Anizokori ile başvuran hastalarda detaylı oftalmolojik muayenenin yanı sıra farmolojik testler önem taşımaktadır. Bu testlerin sonuçları subjektif değerlendirilmektedir. Bu nedenle özellikle takiplerde hastaların klinik tablolarındaki değişiklikler güvenilir bir şekilde belirlenememektedir. Bu hastalarda farmolojik testlerle birlikte pupillografi değerlendirmeleri bize girişimsel olmayan, hızlı ve güvenilir sonuçlar vererek bu hastaların tanı ve takibinde önem taşımaktadır

Anahtar kelimeler: anizokori, pupillografi, adie, horner

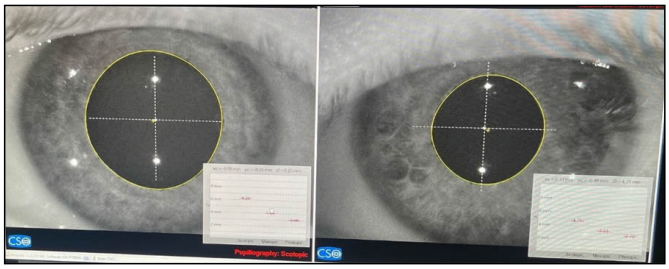
Resim 1. Yukarıdaki fotografta Horner Sendromlu hastalarda sol taraflı miyozis, pitozis ve enoftalmus görülmektedir.

Resim 3. Sol taraflı Adie pupil tanılı hasta

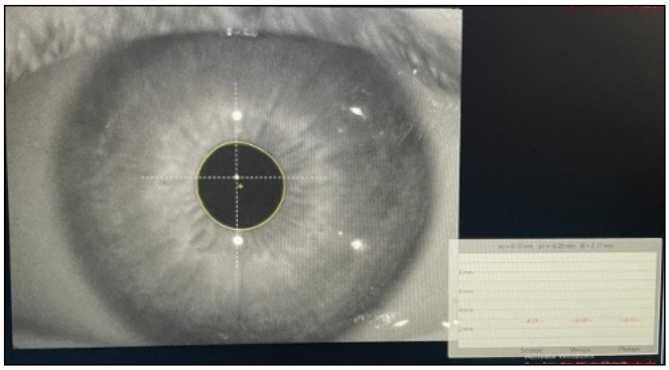
Resim 4. Aynı hastanın seyreltilmiş pilokarpin testi sonrası sol pupilde miyozis görünümü



Resim 5. Aynı hastanın seyreltilmiş pilokarpin testi sonrası sağ göz pupillografi ölçümleri



Resim 2. Aynı hastanın pupillografik ölçümleri



Resim 6. Aynı hastanın seyreltilmiş pilokarpin testi sonrası sol göz pupillografi ölçümleri

PS-304 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK ÖDEMİNDEN HİPERTANSİYON VE RENAL YETMEZLİĞE YOLCULUK

Selma Beyatli, Hamidu Hamisi Gobeka, Mustafa Doğan, İbrahim Ethem Ay
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Bu olgu, hipertansiyon ve renal hastalıkların, bilateral papilödemin potansiyel nedenleri arasında dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Hipertansif retinopati kanıtı olan malign HT olgularında bile papilödem, yüksek KİBAS'ın varlığını/yokluğunu ve nedenini belirlemek için inceleme yapılmasını gerektirir.

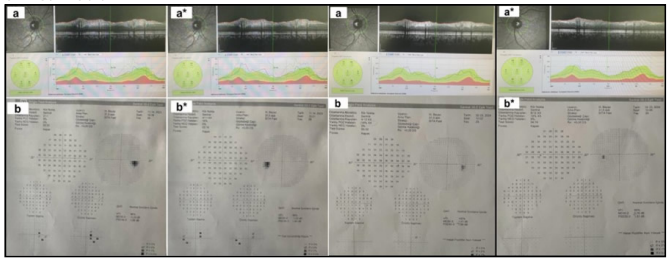
Yöntem: Serum analizi ve nörogörüntüleme dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çeşitli potansiyel testlerin gerçekleştirilmesi, yalnızca görme fonksiyonunun korunması için değil aynı zamanda nörolojik komplikasyonların önlenmesi ve altta yatan sistemik hastalık süreçlerinin tespit edilmesi açısından da kritik öneme sahiptir. Asemptomatik olguda saptanan papilödemden yola çıkarak HT ve renal yetmezlik tanısına varılmıştır. Ancak renal yetmezliği olan hastalarda görme pek çok durumdan etkilenebilir.

Bulgular: Yüksek kafa içi basıncı yokluğunda optik sinirlerin şişmesine disk ödemi denir. Ancak, yüksek KİBAS, optik sinirlere iletilerek KİBAS artışına sekonder olarak optik sinir başının şişmesi olarak tanımlanan papilödeme neden olabilir.Hem yüksek KİBAS'in sebebini saptayıp tedavi etmek, hem de optik atrofi gelişmeden KİBAS'ın düşürülmesi gerektiğinden dolayı gözün acillerinden biri olarak kabul edilir. Disk ödeminin nedenleri çeşitlidir ve iskemik optik nöropati, malign hipertansiyon, diyabetik papillopati, üremi, intrakraniyal hipotansiyonu içerir. Aslında, bilateral disk ödemi hipertansif retinopati ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte, bu durum şiddetli olduğunda yüksek KİBAS ile ilgili endişelere yol açar. Görme bulanıklığı veya semptomatik görme alanlarının eşlik ettiği HT bağlamında disk ödemiyle eş zamanlı yüksek KİBAS bildirilmiştir

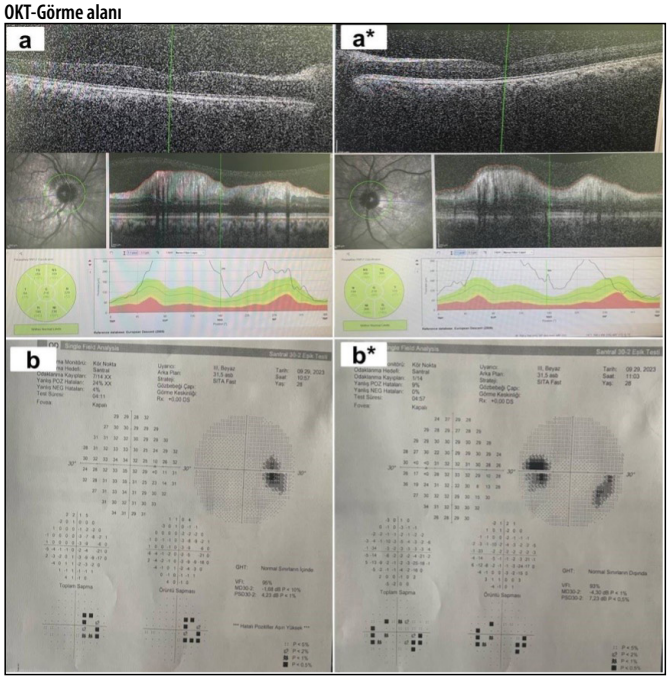
Tartışma ve Sonuç: Bu olgu sunumunda, ani görme bozukluğu gelişen ve daha sonra bilateral renal yetmezlik ve HT tanısı alan genç sağlıklı bir erkek hastayı tanımlamayı amaçladık. HT ve papilödemin eşzamanlı gelişimini anlatan bu olgu sunumunda, aynı zamanda renal hastalıkla ilişkili oküler semptomların patofizyolojisi üzerine mini-derleme de yaptık.

Anahtar kelimeler: Görme alanı, Hipertansiyon, Optik disk, Papilödem, Renal yetmezlik

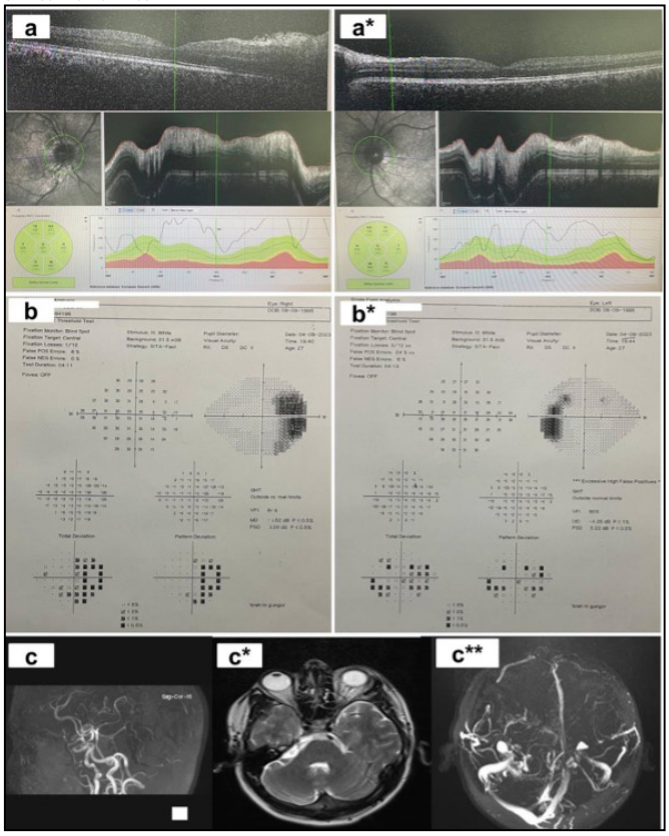
OKT-Görme alanı



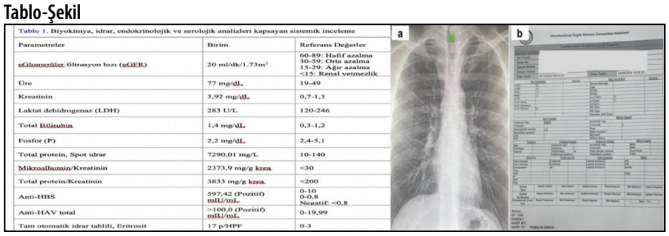
OKT-Görme alanı



OKT-Görme Alanı-Tetkik



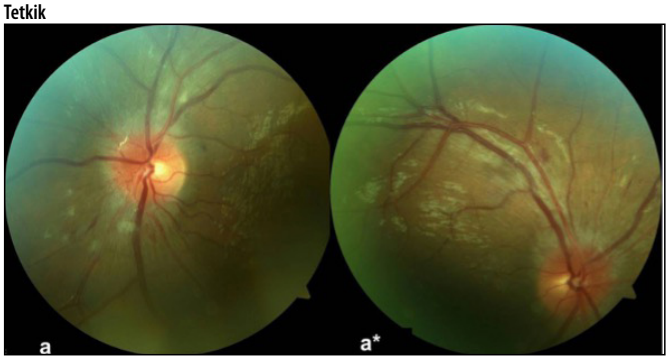
Tablo-Şekil



Tablo 1. Biyokimya, idrar, endokrinolojik ve serolojik analizleri kapsayan sistemik inceleme

Parametreler	Birim	Referans Değerler
eGİlomerüler filtrasyon hızı (eGFR)	20 ml/dk/1.73m²	60-89: Hafif azalma 30-59: Orta azalma 15-29: Ağır azalma <15. Renal yetmezlik
Üre	77 mg/dL	19-49
Kreatinin	3,92 mg/dL	0,7-1,3
Laktat dehidrogenaz (LDH)	283 U/L	120-246
Total Bilirubin	1,4 mg/dL	0,3-1,2
Fosfor (P)	2,2 mg/dL	2,4-5,1
Total protein, Spot idrar	7290,01 mg/L	10-140
Mikroalbumin/Kreatinin	2373,9 mg/g kreа.	<30
Total protein/Kreatinin	3833 mg/g krea.	<200
Anti-HBS	597,42 (Pozitif) mIU/mL	0-10 0-0,8 Negatif: <0,8
Anti-HAV total	>100,0 (Pozitif) mIU/mL	0-19,99
Tam otomatik idrar tahlili, Eritrosit	17 p/HPF	0-3

Tetkik



PS-305 NÖROOFTALMOLOJİ

PAPİL ÖDEMLİ VE PAPİL ÖDEMSİZ İNTRAKRANİYEL HİPERTANSİYON HASTALARINDA İÇ RETİNA KATLARI KALINLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fırat Işık, Gözde Orman

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı papilödem olan ve olmayan intrakranyal hipertansiyon (İHT) hastalarında tanı sırasında optik koherens tomografi (OCT) ile iç retina katları kalınlığının tanıya etkisi olup olmadığının değerlendirilmektir.

Yöntem: PTC tanılı 63 hastanın 126 gözü incelendi. Hastaların peripapiller RSLT, maküler RSLT, iç pleksiform tabaka(İPT), gangliyon hücre tabakası(GHT) retrospektif olarak incelendi. Hastalar papil ödem geçiren ve papil ödem geçirmeyen grup olarak ikiye ayrıldı. Gruplar arasında maküler RSLT, peripapiller RSLT, İPT ve GCT karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 6 erkek, 57 kadın hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 32.85± 12.58 (8-55 yaş) idi. Hastalar papil ödemli ve papil ödemsiz olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 papil ödemli 32 hasta; 4 erkek, 28 kadın; ortalama yaş:29.46 ±12.13, grup 2 papilödemsiz 31 hasta; 2 erkek, 29 kadın; ortalama yaş: 36.35 ±12.25 idi.

Tartışma ve Sonuç: Aktif dönem papil ödemli İntrakraniyal hipertansiyon hastalarında İPT GCT, makular RSLT'nin akut dönemde bir tanı ve takip yöntemi olarak kullanılması anlamlı bulunamamıştır. Yaş ve peripapiller RSLT iki grup arasında anlamlı fark göstermiştir.

Anahtar kelimeler: intrakraniyel hipertansiyon, papil ödem, iç retina tabakaları

PS-306 NÖROOFTALMOLOJİ

GEBELERDE RETİNA SİNİR LİFİ MAKULAR KALINLIK VE HACİM ANALİZİ

Suzan Doğruya

Uşak Üniversitesi,Uşak

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı üçüncü trimestirdeki gebe kadınlarda peripapiller retina sinir lifi kalınlığı, makula kalınlığı ve hacminin sağlıklı erişkin kadınlar ile optik kohorens tomografi kullanarak karşılaştırılmasıdır

Yöntem: Çalışmaya 2021 Ocak 2023 Aralık tarihleri arasında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 30 gebe kadın ve 30 sağlıklı kadın alındı. Gebe kadınlar preeklampsi, gestasyonel diyabet bulguları olmayan sağlıklı kadınlardı. Özgeçmişinde göz hastalığı, oküler cerrahi öyküsü, sistemik hastalığı olmayan 18-38 yaş arası bireyler dahil edildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği Snellen eşeline göre 20/20, göz içi basıncı 10-20 mmhg, refraktif değerleri +/-3.00 dioptri altında olan gözlerde optik koherans tomografi sonuçları incelendi. Tüm hastaların ortalma retina sinir lifi kalınlığı, santral makula kalınlığı (SMK), ortalama total alan(OTA) ve makular hacimleri (MH) kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada gebe kadınlarda yaş ortalaması 26±4 yıl, sağlıklı kadınlarda 28±5 yıl idi.

Gebelerde Santral makula kalınlığı, ortalama total alan ve makular hacim değerleri sağlıklı kadınlara göre istatistiksel olarak daha düşük idi ($p<0.05$).

Ortalama peripapiller retina sinir lifi tabakası kalınlığı, üst, alt, temporal ve nazal kadran retinal sinir lifi tabakası kalınlığı açısından gebe ve sağlıklı kadınlar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada gebe kadınlarda santral makula kalınlığı, ortalama makula kalınlığı ve makula hacminde azalma olduğu gösterilmiştir. Bu durum gebelikteki hormon değişimine bağlı olabilir. Hasta sayısının daha fazla olduğu biyokimyasal parametrelerdeki değişikliklerle kıyaslanan prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, santral makula kalınlığı, makula hacmi, ortalama makula kalınlığı, optik kohorens tomografi

Tablo 1. Gebe ve kontrol grubunda RNFL, SMK, OTA ve MH değerlerinin karşılaştırılması

	GEBE		KONTROL		P	p
	Sağ	sol	Sağ	sol		
RNFL(ortalama, mikron)	101.66	101.30	101.50	101.03	0.9	0.8
RNFL (üst,mikron)	122.21	127.48	122.03	125.23	0.9	0.5
RNFL (alt,mikron)	132.18	129.63	133.06	130.46	0.8	0.4
RNFL(nazal,mikron)	72.27	75.24	76.03	72.26	0.1	0.4
RNFL(temporal.mikron)	80.27	73.63	75.30	75.50	0.1	0.5
SMK(mikron)	245.93	247.27	260.60	260.06	0.001*	0.001*
OTA(mikron)	300.54	299.39	306.20	305.30	0.04 *	0.03*
MH(mm^3)	8.47	8.33	8.65	8.62	0.02 *	0.005*

RNFL: Retina sinir lifi kalınlığı, SMK: Santral makula kalınlığı, OTA : Ortalama total alan, MH : Makula hacmi

PS-307 NÖROOFTALMOLOJİ

NON-ARTERİTİK İSKEMİK OPTİK NÖROPATİLİ HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK VE NÖRO-OFTALMOLOJİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Orman, Gülten Sungur, Özlem Candan, Kübra Küçükiba, Nurten Ünlü, Ayşe Burcu

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati (NAION), orta yaşlı ve yaşlı kişilerde körlüğün veya ciddi görme bozukluğunun en önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı, NAION hastalarının demografi, etiyoloji, risk faktörleri, ilişkili komorbiditeler, klinik ve nöro-oftalmolojik bulguların değerlendirmesidir.

Yöntem: SBÜ Ankara EAH Göz Hastalıkları Kliniği Nöro-oftalmoloji Polikliniği'ne Haziran 2016- Aralık 2023 tarihleri arasında tanı ve tedavi ile başvurmuş NAION hastalarının hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: NAİON tanısı almış 72 hastanın 143 gözü incelendi. Hastaların 14'ü (%19.4) bilateral gözünde aynı (2 hasta, %2.7) veya farklı zamanlarda (12 hasta, %16.7) tutulum vardı. Her iki gözünden NAİON tanısı alan hastaların göz tutulumları arasında geçen süre ortalama 27.9±31.6 idi. 88 göz NAİON tanısı ile çalışmaya dahil edildi. Hastaların 35 (%48.6)'i kadın, 37 (%51.4)'si erkek olup, ortalama yaş 62.35±9.2 idi. Ortalama takip süresi 14.6±15.3 ay (0-62 ay) idi. 39 hastada (%54.1) birden çok sistemik hastalık mevcuttu. 38 hastada (%52,7) diyabet, 36 hastada (%50) hipertansiyon, 15 hastada (%20.8) hiperlipidemi, 9 hastada (%12.5) koroner arter hastalığı mevcuttu. İlk muayenedeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) 0.41±0.32, son muayenedeki ortalama EDGK 0.38±0.36 idi. Yeni tanılı NAİON hastaların 44'sinde (%78.6) rölatif aferent pupiller defekti pozitif, 27'sinde (%48.2) renkli görme bozuk olarak tespit edildi. 55 gözde (%85.9) alt altitudinal, 6 gözde (%9.4) üst altitudinal, 3 gözde (%4.7) konsatrik daralma tespit edildi. Yeni tanı almış gözlerin ilk muayenede ortalama retina sinir lifi tabakası kalınlığı 188.7±41.1, son muayenede 62.2±15.5 (23-93) olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması ve sistemik hastalık birliktelikleri açısından literatür ile uyumlu bulduk. Etkin tedavilerin geliştirilebilmesi için hastalığın demografik ve patofizyolojik faktörlerini daha iyi anlamak için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: NAİON, Nörooftalmoloji, OKT, RSLT

Tablo 1. Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati ile takipli hastaların demografik özellikleri

Cinsiyet E/K	37/35
Ortalama yaş, yıl	62.35±9.2
Ortalama takip, ay	14.6±15.3
Tek göz tutulan, hasta, %	56, %77.7
İki göz ayrı zamanda tutulan, hasta, %	14, %19.4
Aynı anda iki göz tutulumu, hasta, %	2, %2.7
Tutulan göz sayısı	88
Takibi olan hasta sayısı/Göz sayısı	59/65
Yeni tanı, %	57, %79.2

Tablo 2. Yaş gruplarına göre Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati ile takipli hastaların cinsiyet ve sistemik hastalık dağılımı

	50 yaş altı	50-65 yaş	65 yaş üstü	Tüm hastalar
Cinsiyet E/K	6/1	15/23	16/11	37/35
Hasta sayısı, %	7, %9.7	38, %52.8	27, %37.5	72
Ek hastalık				
DM	4	22	12	38
HT	2	16	12	30
HL	0	6	9	15
KAH	0	5	4	9

Tablo 3. Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati ile takipli hastaların ilk ve son kontrollerdeki görme keskinliklerinin değerlendirilmesi

İlk muayene, ortalama EDGK	0.41±0.32
Son muayene, ortalama EDGK	0.38±0.36
İlk muayene, iyi görme düzeyi	30, %34.1
İlk muayene, orta görme düzeyi	33, %37.5
İlk muayene, kötü görme düzeyi	25, %28.4
Son muayene, iyi görme düzeyi	24, %36.9
Son muayene, orta görme düzeyi	22, %33.8
Son muayene, kötü görme düzeyi	19, %29.2
EDGK aynı kalan göz, %	45, %53.6
EDGK azalan göz, %	7, %8.3
EDGK artan göz, %	14, %16.7

Tablo 4. Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati ile takipli hastaların göz muayene ve tedavileri

İlk muayene, ortalama EDGK	0.41±0.32
Son muayene, ortalama EDGK	0.38±0.36
Ortalama göz içi basıncı, mmHg	13.8±3.6 mmHg
RAPD pozitifliği, yeni tanı	44, %78.6
RAPD pozitifliği, sekel	0
Renkli görme bozuk, yeni tanı	27, %48.2
Renkli görme bozuk, sekel	3, %15
Görme alanı, göz, %	
- Alt altitudinal	55, %85.9
- Üst altitudinal	6, %9.4
- Konsatrik daralma	3, %4.7
Göz tutulumları arasında geçen süre ortalama, ay	27.9±31.6
Ortalama RSLT kalınlığı, Yeni tanı, ilk muayene	188.7±41.1
Ortalama RSLT kalınlığı, Yeni tanı, son muayene	62.2±15.5
Ortalama RSLT kalınlığı, Sekel, ilk muayene	62.6±16.5
Ortalama RSLT kalınlığı, Sekel, son muayene	55.2±15
Tedavi	
- Tedavisiz	22 hasta (%30.2)
- Brimonidin ve koenzim Q10 damla	20 hasta (%27.8)
- Oral prednol + Brimonidin ve koenzim Q10 damla	12 hasta (%16.7)
- Oral asetilsalisilik asit ve brimonidin damla	11 hasta (%15.3)
- Oral asetilsalisilik asit	7 hasta (%9.7)

PS-308 NÖROOFTALMOLOJİ

TRAVMAYA BAĞLI HORNER SENDROMU GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

İrem Nur Dal, Mehmet Atila Argın

Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Horner sendromu, sempatik sinir beslenmesindeki bozulma ile ilişkili olarak yüzün aynı tarafında pupiller miyozis, pitozis, enoftalmi ve fasiyal anhidroz görülen nadir nörolojik bir durumdur. Horner sendromu, santral nöron hasarı, toraks ve boyun bölgesi tümörleri, travma ve cerrahi sonrası gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Bu posterde boyun travması sonrası Horner Sendromu gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

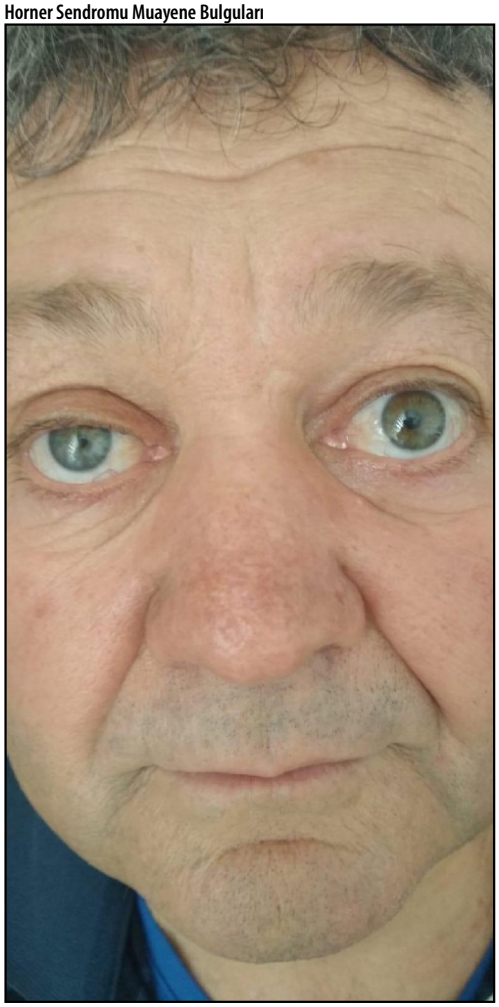
Yöntem: Sağ göz kapağı düşüklüğü nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya oftalmolojik muayene, ön segment fotoğrafı ve optik koherens tomografi uygulanmıştır.

Bulgular: Sağ üst göz kapağı düşüklüğü nedeniyle kliniğimize başvuran 60 yaş erkek hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde; görme keskinliği tashih ile bilateral 1.0, ön segment muayenesinde sağda hafif derecede (2 mm) pitozis mevcuttu. Levator fonksiyonu korunmuştu. Anizokori ve sağda miyozis mevcuttu. Sağda iris daha açık renkliydi, heterokromi mevcuttu. Hastanın yapılan arka segment muayenesi ve optik koherens tomografisinde patoloji saptanmamıştı. Hastadan alınan öyküde, 12 yaşındayken ağaçtan düştüğü ve dal parçasının sağ servikal bölgeye battığı hastaya bu nedenle boyun diseksiyonu yapıldığı bilgisi alındı. Hastanın bulgularının travma sonrasında ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın hafif derecede pitozisi olması ve şikayeti olmaması nedeniyle cerrahi girişim düşünülmedi ve takibe devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Horner sendromu, yüzdeki sempatik denervasyon nedeniyle ortaya çıkar. Pitozis, Müller kasının denervasyonundan kaynaklanır ve bu nedenle, korunmuş levator fonksiyonu olan hafif bir pitozdur. Heterokromi çoğunlukla konjenital Horner sendromunda görülür, ipsilateral iris daha açık renktedir. Olgumuzda, geçmişte geçirdiği bir travmaya bağlı servikal sempatik zincir hasarı sonucu Horner sendromu ortaya çıkmıştı. Horner Sendromu etiyolojisinde nadir de olsa geçirilmiş bir travmayı akılda bulundurmak gereklidir.

Anahtar kelimeler: Anizokori, Horner Sendromu, Pitozis

Horner Sendromu Muayene Bulguları



Pitozis, anizokori ve heterokromi görülmekte.

Horner Sendromu Muayene Bulguları

Pitozis, anizokori ve heterokromi görülmekte.

PS-309 NÖROOFTALMOLOJİ

NON-ARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ VE OPTİK NÖRİT HASTALARINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin Karaca, İnci Güngör, Muzaffer Elmalı

On Dokuz Mayıs Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Samsun

Giriş ve Amaç: Akut görme kaybı ile gelen hastalarda disk ödeminin etyolojisini belirlemede radyolojik görüntüleme yöntemleri önemlidir. Bu çalışmanın amacı iki nöro-oftalmolojik tanıda Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularını değerlendirmek, özellikle Non-arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati (NAİON) ve Optik Nörit (ON) hastalarında sık tespit edilen MRG bulgularını belirlemektir.

Yöntem: 1 Ocak ve 31 Aralık 2022 arasında kliniğimizde tetkik ve tedavi edilen NAİON ve ON hastaları retrospektif olarak belirlendi. Hastaların yaş, cinsiyet, etkilenen göz tarafı, sistemik hastalıkları, ilk ve son görme keskinlikleri, görme alanı bulguları, sedimentasyon, CRP ve MRG bulguları dökümente edildi. Bu parametrelerde edinilen sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: 65 hasta çalışmaya uygun bulundu. 48 NAİON ve 17 ON tanılı hasta mevcuttu. Yaş ortalamaları NAİON grubunda 61,64 (38-84) ON grubunda 30,23 (13-61) idi. Sistemik hastalıkların sayısı NAİON grubunda belirgin olarak yüksekti. NAİON grubunda 39 (%81,25) hastada MRG bulgusu rapor edilmedi. Altı (%12,5) hastada diskte punktat kontrastlanma rapor edilirken, üç hastada (%6,25) optik sinir gövdesinde kotrastlanma rapor edildi. ON grubunda ise üç (%17,64) hastada MRG bulgusu yoktu, 14 (%82,35) hastada ise intraorbital, birlikte intraorbital ve intrakanaliküler tutulum, intrakanaliküler ve optik sinir kılıf tutulumu şeklinde bulgular rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: MRG de Optik sinir gövdesinde sinyal artışı ve/veya kontrast tutulumu birçok çalışmada optik nörit hastalarında gösterilmiştir. Retrobulber tutulum oranının daha yüksek olması nedeniyle bu hastalarda gövde tutulumu genellikle disk tutulumundan daha barizdir. Ancak anterior optik nöritlerde, diskte de bulgu görülmesi beklenir. MRG bulguları son zamanlarda daha iyi tanımlanan ve ON tanısını daha ileri yaşlara taşıyan atipik ON olgularını, iskemik olgulardan ayırmada yararlı olabilir. Bu konuda daha geniş gruplarla yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Non-arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati, Optik Nörit, Manyetik Rezonans Görüntüleme

PS-310 NÖROOFTALMOLOJİ

SÜPERİOR OFTALMİK VEN TROMBOZU VAKA SUNUMU

Muhammed Tarık Karacabey, Sema Oruç Dündar, Erol Erkan

Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Superior oftalmik ven trombozu (SOVT)oldukça nadir görülen klinik ve radyolojik bir tanıdır ve sonuçları klinik olarak gözden kaçabilir. SOVT septik veya aseptik nedenlerle ortaya çıkabilir. Klinik olarak SOVT, ağrılı pitoz ve proptoz, konjonktival konjesyon ve sadece kemozis ile birlikte görsel kayıpla kendini gösterir ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile tespit edilebilir. SOVT'nin tedavisi altta yatan etiyolojiye bağlıdır ve antikoagülasyon, antibiyotik ve ameliyatı içerir.

Yöntem: Süperior oftalmik ven trombozunun vaka sunumu olarak ele alınması

Bulgular: 45 yaş bilinen dahili hastalığı olmayan erkek hasta 1 ay önce başlayan göz hareketleriyle artan ağrı, kızarıklık ve üst göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği sağ ve sol 1/1, göz içi basıncı sağda 21mmhHg solda 12mmHg olarak ölçüldü. Biomikroskopik muayenesinde sağ konjonktival hiperemi ve ödem, sol doğal olarak değerlendirildi, sağ optik disk nasalinde minimal silikleşme ve sol göz doğal olarak değerlendirildi. Göz hareketleri sağ bakışta sağ gözde minimal kısıtlılık ve sağ proptosis, pitosis izlendi. Işık

refleksi bilateral doğal olarak değerlendirildi. RAPD bilateral izlenmedi.Daha önce dış merkezde 2 hafta süreyle konjonktivit ön tanısıyla topikal antibiyoterapi kullanımı mevcut. Kontrastlı orbitakranial MR görüntülemesi sonucunda sağ süperior oftalmik ven trombozu görüldü. DMAH 2*1 başlandı. Yapılan DSAnjiyografi sonuç olarak sağ ve sol CCA dallarından beslenen AVF olduğu izlendi. Hastaya lezyona yönelik %60 izodoz eğrisinde 24Gy olacak şekilde tedavi uygulanmış. Herhangi bir komplikasyon izlenmemiş. 5 ay sonraki muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği göre 1/1, göz içi basıncı sağ 14 mmHg sol 12 mmHg izlendi. Biomikroskopik muayenesinde her iki göz doğal. Göz hareketleri 9 bakış yönünde serbest ve ortoforik izlendi. Sağ pitozis azalmış, proptozis ve diplopi izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: SOVT nadir bir tanı olup konjonktivit ve benzeri konjesyon oluşturabilecek patolojiler ile karışabilir. Akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Arteriyovenöz fistül, Süperior orbital ven trombozu, Kemozis, Konjonktivit

MRG görüntüsü

Tedavi öncesi

Tedavi sonrası

PS-311 NÖROOFTALMOLOJİ

DİŞ ÇEKİMİ SONRASI GELİŞEN NONARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ OLGUSU

Duygu Sevinç, Ayna Sariyeva Ismayilov, Mahmut Oğuz Ulusoy

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati (NAİON), optik sinirin kısa posterior siliyer arterlerle beslenen laminer veya retrolaminer kısmının enfarktı sonucu gelişir. Amaç, sol üst 3 adet molar diş çekimi sonrası, sol gözde NAİON gelişen erkek olguyu sunmaktır.

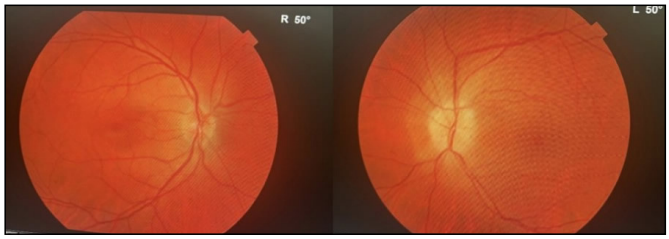
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 39 yaşında, erkek hasta 10 gün önce sol üst 3 adet molar diş (1. 2. 3. molar) çekimi sonrası 1 saat içinde başlayan sol gözde ağrısız görme kaybı şikayetiyle acile başvurdu. Hastanın daha önce herhangi bir oftalmolojik ve sistemik hastalık, ilaç kullanım öyküsü yok idi. Işık refleksi +/+ indirekt ışık refleksi +/+. Relatif afferent pupil defekti-/+ idi. Görme düzeyi, sağ gözde 10/10, sol gözde 3/10'du. Göz içi basıncı sağda 18, solda 19 appl idi. Biyomikroskobik muayene her iki gözde doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde kalabalık disk mevcuttu, makula doğaldı; sol göz optik disk sınırları silik, disk kabarıktı, makula doğaldı (Şekil-1). Renkli görme sağ tam, sol 8/15 karttı. Retina sinir lifi (RNFL) kalınlığı sağ gözde 125 mikron, sol gözde 179 mikrondu. Tekrarlı görme alanı çekilmesine rağmen, hasta görme alanına uyum sağlayamadı. Diş çekiminin lokal anestezi ile yapıldığı ve üst alveolar sinir bloğu için lokal anestezik olarak artikain hidroklorür ve epinefrin hidroklorür içeren ampül kullanıldığı öğrenildi.Hastaya çekilen fundus floresein anjiyografide erken dönemde, sol gözde koroid dolumunun geciktiği ve yamalı olduğu ve optik sinir başındaki vasküler yapıların heterojen ve geç dolduğu görüldü (Şekil-2). Has-

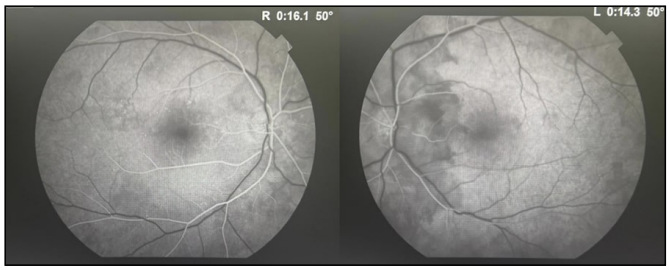
taya anterior iskemik optik nöropati tanısı konuldu ve coraspin 100 mg/gün başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Diş çekimi sonrası gelişen NAİON etiyopatogenezinde; dental anestezinin vazospastik etkileri, servikal hiperekstansiyon veya valsalva manevrasının neden olduğu karotis sisteminden kaynaklanan emboliler, diş çekimi sırasında diş artıklarının alveoler arter ağına girmesi ve kısa arka siliyer dolaşıma giderek optik sinire giden kan akışını bozması yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Anterior iskemik optik nöropati, diş çekimi, fundus floresein anjiyografi



Şekil 1. Sağ gözdeki kalabalık diski sol gözde optik disk ödemini gösteren fundus fotoğrafı



Şekil 2. Erken dönemde, sol gözde koroid dolumunun geciktiği ve yamalı olduğu ve optik sinir başındaki vasküler yapıların geç ve heterojen dolduğunu gösteren FFA

PS-312 NÖROOFTALMOLOJİ

BAŞ DÖNMESİ OLAN HASTADA YALANCI OPTİK DİSK ÖDEMİ

Mehmet Tayfur

Özel Kadıköy Medicana Hastanesi, İstanbul

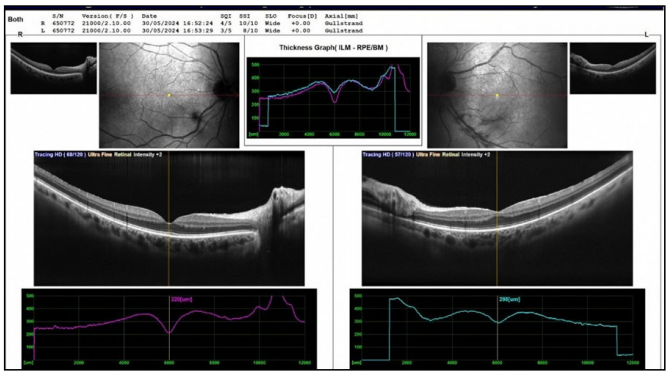
Giriş ve Amaç: Baş dönmesi şikayeti olan hastada optik disk ödemi ile karışabilecek bir olguyu sunmak.

Yöntem: 78 yaşında kadın hasta, 2 haftadır mevcut olan baş dönmesi şikayeti için nöroloji polikliniğinde değerlendirildikten sonra göz hastalıkları görüşü için yönlendiriliyor. Hasta dış merkezde göz muayenesi olduktan sonra papilödem şüphesi ile tekrar nörolojiye yönlendiriliyor. Nöroloji tarafından beyin ve orbita görüntülemeleri istenip hastadan ikinci bir göz hekimi görüşü için bize yönlendiriliyor. Hastanın tam oftalmolojik muayenesi, renk kontrast testi, Makula OCT-RNFL- Optik Sinir OKTA, BGA(30/2) çekilerek değerlendirildi.

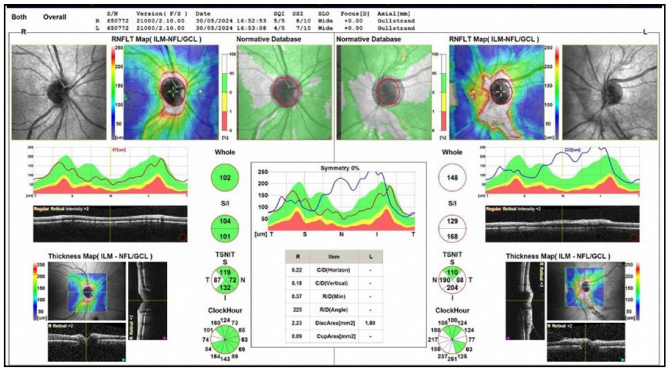
Bulgular: Görme keskinliği bilateral 10/10 idi. Göz hareketleri serbest. IR +/+, IIR +/+, RAPD -/- idi. Diplopi yok. Renk kontrast kaybı gözlenmedi. Biyomikroskopisinde bilateral pcıol olup fundus muayenesinde sağ doğal izlenirken sol gözde optik sinir nazal-alt ve alt temporal kadranda kabarık seçildi. Hastanın çekilen kesitsel makula oct'de (Şekil-1) sağ doğal, solda fovea kontürün bozulduğu, Rnfl'de (Şekil-2) ise sol optik sinirin kabarık olduğu görüldü. Ancak makula-optik sinir arası geniş kesit video kaydına bakıldığında optik sinir alt temporal komşuluk boyunca peripapiller vitreo-retinal traksiyon hattı (Şekil-3-4) ve bu hat boyunca optik sinirin kabarık olduğu görüldü. Optik sinir OKTA (Şekil-5) normal. 30/2 BGA testi normal izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Optik sinir kabarıklığı olan hastada makula Oct ve Rnfl tek bir imaj kesitten bakarak değerlendirmek yanıltıcı olup; geniş kesit inceleme gereklidir. Tek taraflı optik sinir kabarıklığında tamamlanmamış arka vitre dekolmanına bağlı peripapiller vitreo-retinal traksiyonlar optik sinir kabarıklığına sebep olup, optik disk ödemi ile karışabilir.

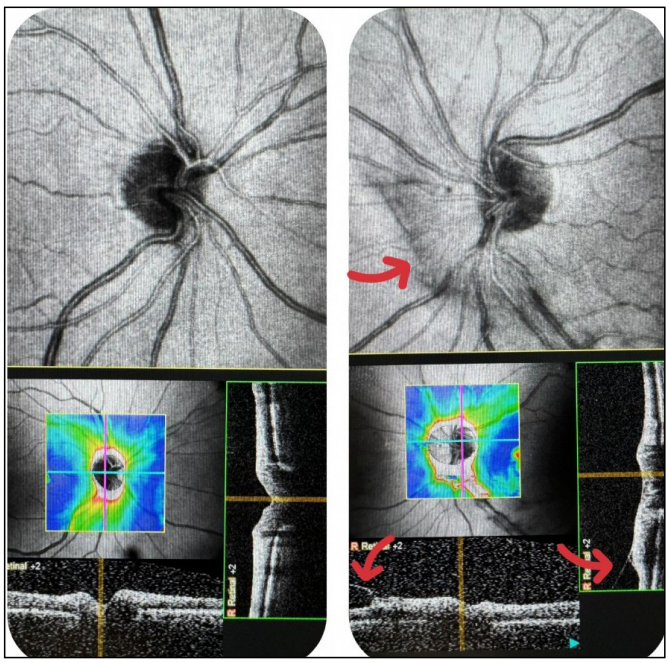
Anahtar kelimeler: optik disk ödemi, vitreo-retinal traksiyon, arka vitre dekolmanı



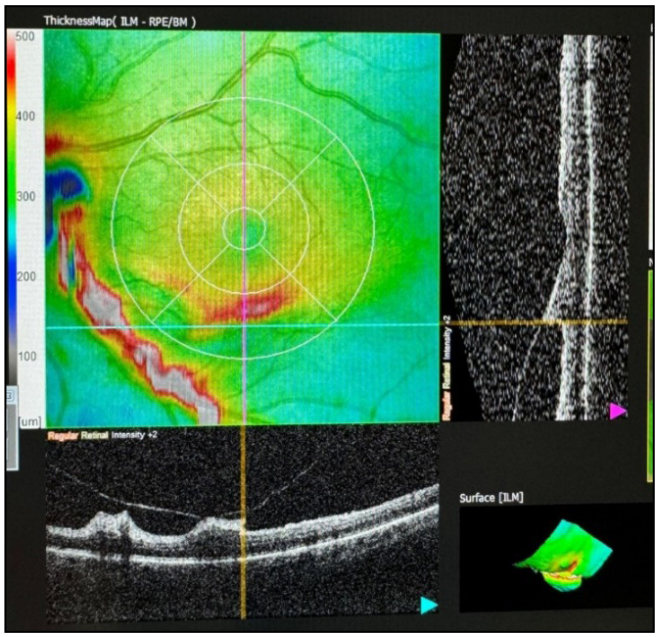
Şekil 1. Makula Line - Sol foveal kontürde bozulma



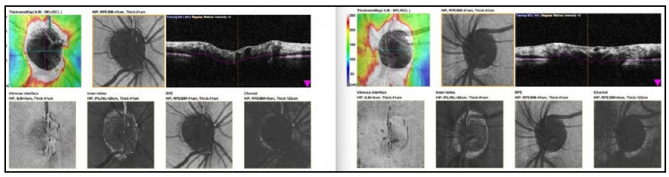
Şekil 2. Rnfl - Sol optik sinir nazal-inferior-temporal kabarık



Şekil 3. RNFL detay kesit - Arka vitre dekolmanına sekonder Vitreo-retinal traksiyon



Şekil 4. Makula detay kesit



Şekil 5. Optik Sinir OKTA

PS-313 NÖROOFTALMOLOJİ

İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON SAPTANAN OLGUDA PAPİLÖDEM SEYRİ

Sezgi Nur Doğan, Gizem Aygün, Alev Koçkar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: İdiopatik İntrakranial Hipertansiyon (İİKH) tanımlanabilen bir neden olmadan kafa içi basıncı yüksekliğidir. Görme prognozu iyidir ancak değişik derecelerde kalıcı görme kaybı görülebilir. Bu yazıda 10 yaşındaki bir hastada İİKH seyrini olguyla sunmayı amaçladık.

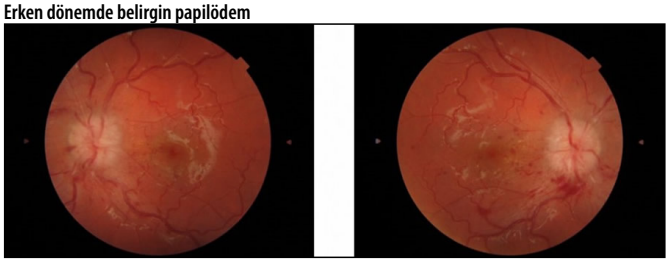
Yöntem: On yaş erkek hasta 5 gündür görmede azalma ve kulak çınlaması şikayetiyle acile başvuruyor. Yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu mevcut. Özgeçmiş, soygeçmiş ve fizik muayenede özellikli bir durum izlenmedi.

Bulgular: Göz muayenesinde vizyon (V) tashihli snellen eşeli ile: 0,5/0,5, göz içi basıncı:15/15 direkt ve indirekt ışık refleksleri, rölatif afferent pupiller defekt doğal. Göz hareketleri her yöne serbest ve ağrısız. Bilateral ön segment doğal, vitre doğal, bilateral optik disk sınırları silik, kabarık (papilödem) izlendi. Çocuk nöroloji görüşü ile tam kan sayımı, enfeksiyon parametreleri, Orbita manyetik rezonans (MR), Kranial MR, MR Venografi, beyin omurilik sıvısı (BOS) basınç ölçümü ve analizi istendi, günlük vizyon takibi önerildi. Kranial MR her iki optik sinir kılıfında BOS mesafesi artışı ve suprasellar sistern genişlemesi ile hipofiz gland yüksekliğinde azalma olarak tespit edildi. Kranial MR Venografi normal olarak yorumlandı. Sistemik enfeksiyon gözlenmedi. Beyin omurilik sıvısında bakteri ve lökosit izlenmedi, BOS basıncı yüksek bulundu. Asetazolamidve Topiramat tedavisi başlandı. Tedavi sonrası vizyonda artış izlenmemesi ve papilödemde gerileme olmaması sebebiyle sol optik sinir fenestrasyonu yapıldı. Erken dönem postoperatif muayenede vizyonda belirgin artış ve papilödemde gerileme tespit edildi.

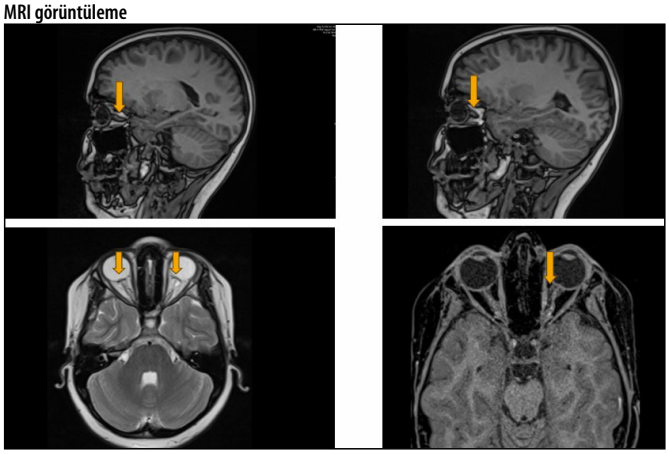
Tartışma ve Sonuç: Baş ağrısı eşlik etmeyen genç hastalarda da İİKH olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. İdiopatik intrakraniyal hipertansiyonlu olgularda vizyon ve OD kabarıklığının takibi tedavinin düzenlenmesi ve seyrinde önemli rol oynar.

Anahtar kelimeler: idiopatik intrakranial hipertansiyon, optik sinir fenestrasyonu, papilödem

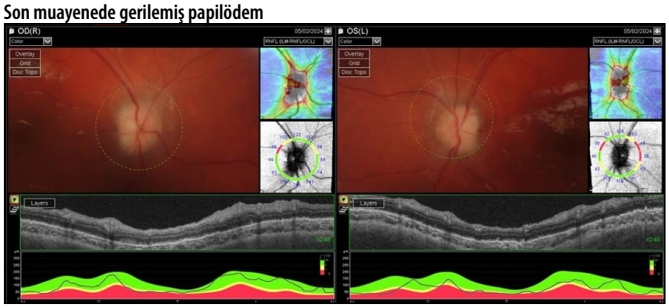
Erken dönemde belirgin papilödem



MRI görüntüleme



Son muayenede gerilemiş papilödem



Optik disk sınırları belirgin, kabarıklık azalmış olarak gözlenmekte.

PS-314 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK BAŞININ MORFOLOJİK PARAMETRELERİNİN RETİNAL ARTER VE VEN EĞRİLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bayram Meydan, Taha Sezer

Düzce Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Düzce

Giriş ve Amaç: Optik disk başı, retina sinir liflerinin beyin ile anatomik devamlılığını sağlayan önemli bir bileşendir. Bu çalışmanın amacı, optik disk çapı, eksantrikliği ve cup-disk (C/D) oranı gibi optik disk özelliklerinin retinal arter eğriliği (RAE) ve retinal ven eğriliği (RVE) üzerindeki etkilerini incelemektir.

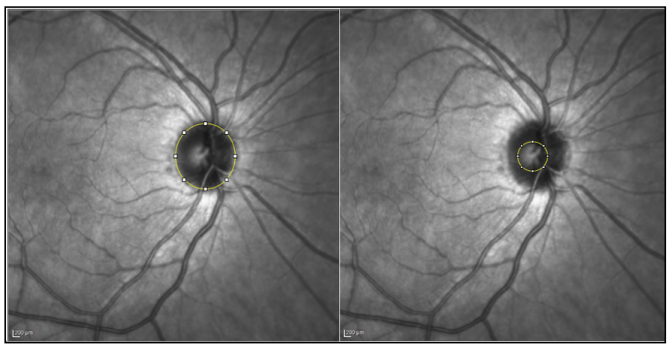
Yöntem: Optik disk üzerindeki ölçümler, ImageJ programı kullanılarak OCT ile elde edilmiş 30 derecelik fundus görüntüleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ölçümler disk alanı, cup alanı, C/D oranı, disk ve cup genişlikleri ile yükseklikleri, merkezler arası mesafe ve eksantriklik içermektedir.(Şekil 1) RAE ve RVE, Yoshihara ve arkadaşlarının yön-

temiyle ikinci dereceden polinom denklemine uydurularak ölçülmüştür.(Şekil 2,3)

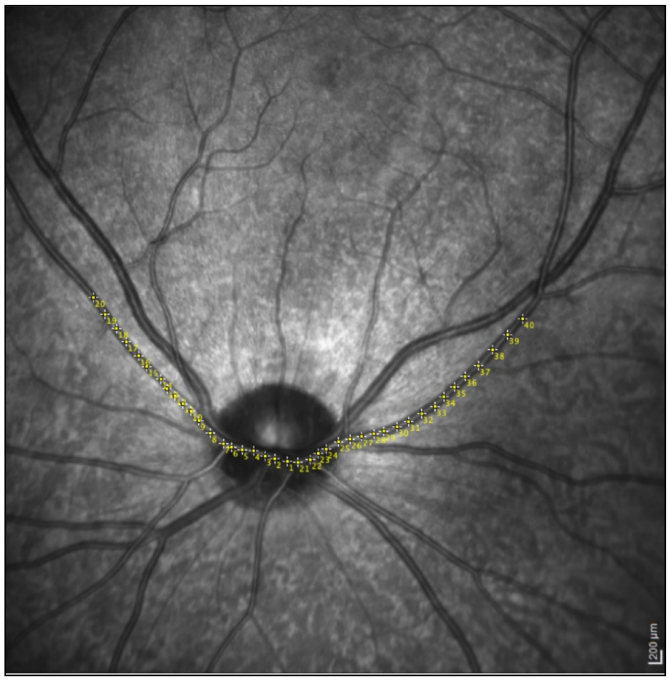
Bulgular: Çalışmaya katılanların optik disk,retinal arter ve ven parametrelerine ait sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.Korelasyon ve regresyon analizleri sonucunda disk eksantrisitesi ile RAE arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.33$, $p < 0.05$). Cup eksantrisitesi ile RVE arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.52$, $p < 0.01$).Optik disk parametrelerindeki değişikliklerin RAE üzerindeki etkisi, RVE'den daha belirgin bulunmuştur. Disk eksantrisitesinin RAE üzerindeki pozitif ve anlamlı etkisi ($\beta = 0.176$, $p = 0.013$) gösterilmişken, RVE üzerindeki etkisi anlamsız bulunmuştur ($p = 0.106$). Bu, retinal arterlerin optik disk parametrelerindeki değişikliklere karşı daha duyarlı olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Disk eksantrisitesinin RAE üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu, ancak RVE üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu durum, optik disk başının daha oval yapıya sahip olmasının RAE 'yi artırdığını göstermektedir. Arterler ve venler arasındaki anatomik ve fizyolojik farklılıklar nedeniyle optik disk parametrelerinin RAE üzerinde daha belirgin etkileri vardır. Bu bulgular, glokom ve benzeri optik disk anormalliklerinin değerlendirilmesinde retinal arterlerin daha dikkatli izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

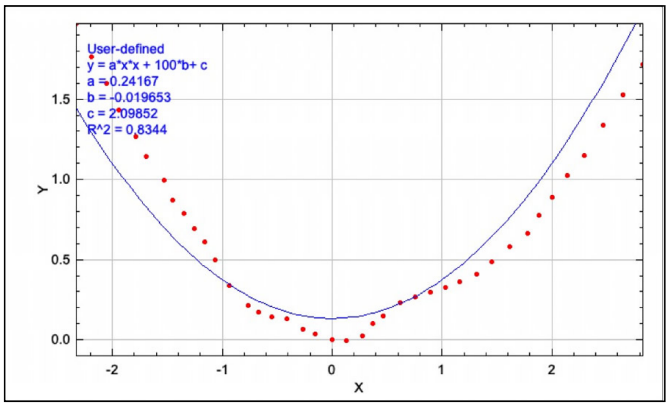
Anahtar kelimeler: Cup disk oranı, Disk eksantrisitesi, Retinal arter eğriliği, Retinal ven eğriliği



Şekil 1. Image J yazılımı ile Disk ve Cup alanının işaretlenmesi



Şekil 2. Image J yazılımında retinal arterin manuel işaretlenmesi



Şekil 3. Image J yazılımında retinal arterin eğri uydurma aracı ile ikinci derece polinom denklemine yerleştirilmesi

Tablo 1. Optik Disk ile Retinal Arter ve Ven Parametreleri

Parametreler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Disk Alanı (µm²)	3,523,748.83	322,871.54	3,060,720.00	4,098,370.00
Cup Alanı (µm²)	900,574.80	145,371.52	651,995.00	1,219,350.00
Cup/Disk Oranı	0.27	0.03	0.20	0.30
Disk Genişliği (µm)	140.70	6.81	134.00	154.00
Disk Yüksekliği (µm)	143.04	13.40	124.00	166.00
Cup Genişliği (µm)	140.70	6.81	134.00	154.00
Cup Yüksekliği (µm)	143.04	13.40	124.00	166.00
Merkezler Arası Mesafe (µm)	5.82	3.60	0.00	11.88
Disk Eksantrisitesi	0.31	0.18	0.00	0.56
Cup Eksantrisitesi	0.40	0.08	0.00	0.50
Retinal Arter Eğriliği	0.13	0.07	0.00	0.24
Retinal Ven Eğriliği	0.17	0.10	0.03	0.28

PS-315 NÖROOFTALMOLOJİ

İNFANTİL NEFROPATİK SİSTİNOZİS HASTASINDA ÖN VE ARKA SEGMENT BULGULARI

Suheyla Huseynova, Dilek Bayram Demirkapu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Göz Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sistinozis, retiküloendotelyal sistem, lökositler ve fibroblastlarda anormal sistin birikimi ile karakterize kalıtımsal bir hastalıktır. En şiddetli formu infantil formdur ve tedavi edilmezse hastaların yaşamlarının ilk yıllarında ilerleyici böbrek hasarı nedeniyle kaybedilebilirler.İnfantil formunda oküler bulgu olarak kronea tüm katmanlarında sistin kristal depositleri,hayatının ilk 5 yılında pigment retinopati görülebilir. Bazı araştırmalarda OD kılıfında da sistin birikmesi gösterilmiştir.Kornea tutulumunun boyutunun sistemik hastalığın seyrini ve şiddetini yansıtdığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Olgumuzda papilödemin sistinozisle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Nöroloji kliniğine başağrısı şikayeti ile başvuran 12 yaşında kız hasta psödotümör serebri şübhesi ile tarafımıza konsülte edildi. Sistemik muayenesinde nefropatik sistinozis nedeniyle böbrek nakli yapıldığı saptandı.Hastanın her iki gözde ağrı, batma, kızarıklık, ışık hassasiyeti ve uzağı görememe şikayetleri de mevcuttu. Hastaya oküler bulguların araştırılması açısından oftalmolojik muayene yapıldı. Bilgisayarlı görme alanı, makula OCT,peripapiller RNFL,GCC,ön segment ve fundus foto çekildi.

Bulgular: Hastanın ilk muayenesinde heriki gözde görmeleri 1,0 (tam) olduğu izlend.Bil kornea stromada yoğun sistin kristalleri mevcuttu.Bil optik disk sınırları 360 derece silik izlendi. Sağ gr 2, sol gr 3 papil ödem ile uyumlu izlendi. RNFL 'si 157/166 geldi.Bilateral BGA'da kör noktada genişleme saptandı.Nöroloji kliniğinde yapılan testlerde hastanın LP si 32, BOS: PROTEİN:29 GLUKOZ:57 EKŞ:101 saptandı. MR venografi'de trombüs izlenmedi.

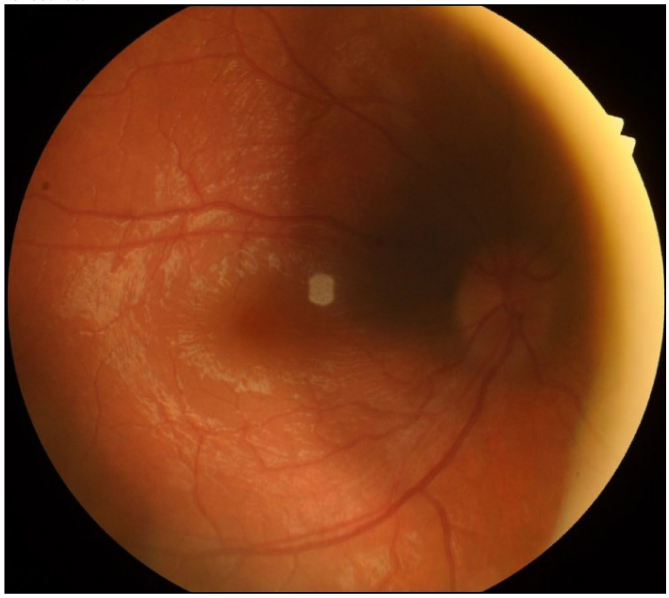
Tartışma ve Sonuç: Hastada OD kılıfında sistin birikimine bağlı psödotümör serebriye sekonder psödopapilödem düşünüldü.KİBAS tedavisi için asetazolamid 250mg 2*1 peroral başlandı. Tedavi sonrası papilödemde regresyon izlendi.

Anahtar kelimeler: Sistinozis, Nefropati, Papilödem, Kornea

Fundus foto

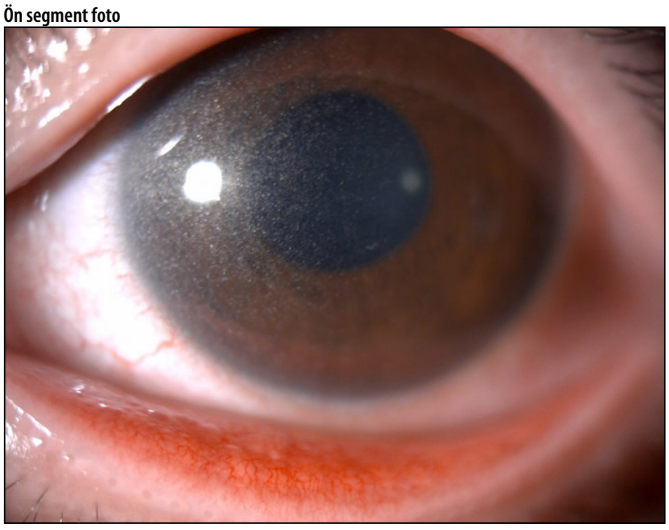
Sol göz gr 3 papilödem izlenmektedir

Fundus foto



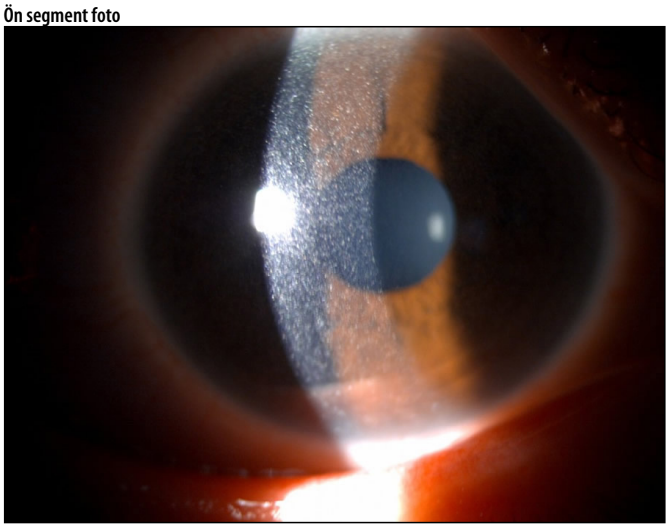
Tedavi sonrası sağ göz papil ödem gr 1 e gerilediği izlenmektedir. RPE de düzensizlikler izlenmektedir

Ön segment foto



kornea sistin kristallei birikimi

Ön segment foto



Kornea stromasında sistin kristalleri depoziti izlenmektedir

PS-316 NÖROOFTALMOLOJİ

DÜŞME SONRASI TRAVMATİK OPTİK NÖROPATİ GELİŞEN PEDİATRİK OLGU SUNUMU

Yunus Emre Tüzün, Alev Koçkar

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Travmatik optik nöropati (TON), genellikle kapalı kafa travmalarından sonra görülebilen ve optik sinirde doğrudan veya dolaylı olarak meydana gelen hasar sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, görme kaybı ve hatta körlükle sonuçlanabilen ciddi bir hastalıktır.

Yöntem: Bu çalışmada künt travma sonrası TON gelişen pediatrik bir vaka sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Ranzasından düşme ile acile başvuran 7 yaş erkek hasta sol üst kapakta hematom ve ağrı ile tarafımıza konsülte edildi. Işık refleksi +/+ RADP -/+ saptandı. Muayenesinde görme keskinliği 1.0/1mps göz içi basıncı 13/12 izlendi. Göz hareketleri bilateral tam doğal ağrısız, kornea saydam ön kamara forme ve sakin izlendi. Fundus muayenesinde bilateral optik disk ve makula doğal, M-OCT doğal, RNFL 95/92 izlendi. BT incelemesinde glob intakt, orbita doğal izlendi. Kontrastlı beyin ve orbita MR görüntülemesi doğal izlendi.

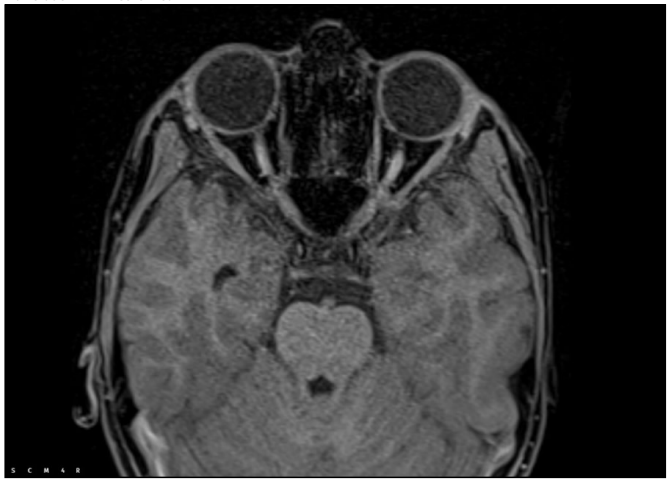
Hastanın görme keskinliğinde azalma ve izole sol göz RAPD (+) izlenmesi üzerine Travmatik Optik Nörit ön tanısı ile kliniğimize yatışı

yapıldı ve 3gün 500 mg pulse steroid tedavisi planlandı. Hastanın 4. Gün takibinde görme keskinliğinin 0,1 düzeyine çıktığı izlendi. Steroid dozu kademeli azaltılarak oral tedavi ile taburcu edildi. 1.ay vizitinde görme keskinliği 0,2 ye yükselmiş halde ve sol optik diski hafif soluk RNFL 75 izlendi. Hasta nörooftalmoloji kliniğinde takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Künt travmalardan sonra %0.5-5 arasında gözlenebilen travmatik optik nöropati özellikle ipsilateral RAPD varlığında akla gelmesi gereken bir patolojidir. TON'un tedavisinde henüz standart bir protokol oluşturulamamış olup, Konservatif tedavi, cerrahi dekompresyon ve sistemik steroidler gibi yöntemler uygulanmaktadır. Hastaların en az %15-30'unda kendiliğinden iyileşme bildirilmiştir ve TON'lu çocuklarda %40 oranında kendiliğinden görsel iyileşme olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

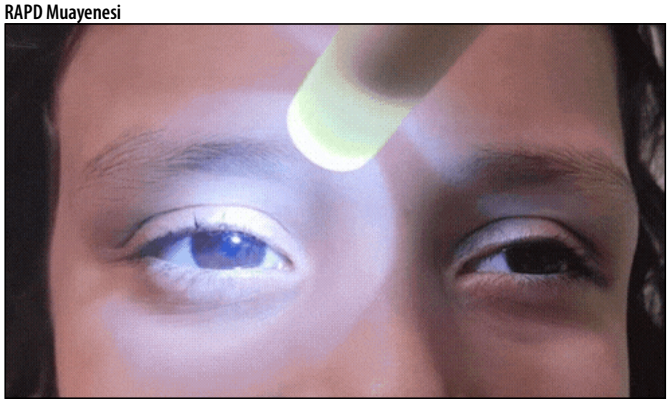
Anahtar kelimeler: Travmatik Optik Nöropati, Relatif Afferent Pupil Defekti, Pulse Steroid

Kontrastlı MR İncelemesi



Bilateral Optik sinirlerin trasesi, kontur ve sinyal intensiteleri doğal izlenmekte.

RAPD Muayenesi



Acil başvurusu esnasında hastanın sol göz RAPD'si (+) izlenmekte

PS-319 NÖROOFTALMOLOJİ

TOTAL OLARAK TIKALI ORTAK KAROTİK ARTERİN OFTALMOLOJİK YANSIMASI

Güvenç Toprak, Abdulfatih Kaplan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bolu

Giriş ve Amaç: Görme bulanıklığı uçuşmalar ve aura benzeri şikayetler ile başvuran hastanın detaylı anamnez ve ileri tetkik ve tedavi ile mortal sebeplerin erkenden saptanmasının önemini vurgulamak

Yöntem: 69 yaş erkek hasta tarafımıza 2-3 saat süren ve sonrasında geçen görme bulanıklığı ve uçuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın görme keskinliği bilateral tamdı. Ön segment bilateral doğaldı. Fundus bilateral doğaldı. Hastada ek olarak baş ağrısı ve baş dönmesi de mevcuttu.

Hastada ilk tanı olarak auralı migren lehine düşünüldü ancak sonrasında detaylı anamnezde hipertansiyon tanısı olduğu ve yeni antihipertansif ilaç başlandığı öyküsü alındı.

Bulgular: Hastada yarım saatten daha uzun süren bu şikayetler amarozis fugaks olarak değerlendirilerek vasküler hadiseler açısından floresein anjiografi yapma seçeneği düşünüldü.

FFA da sağ retina arteryel fazla dolum gecikmesi mevcuttu.

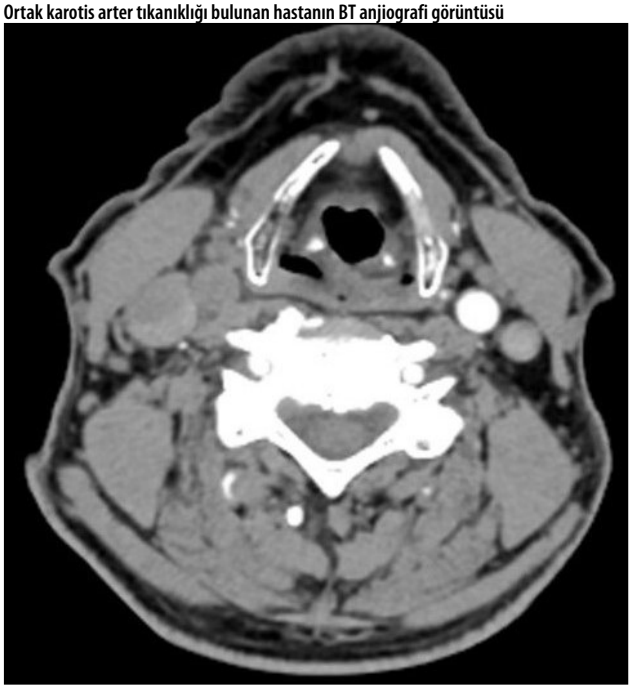
Hasta büyük damar hadiseleri düşünülerek Nöroloji yönlendirilmesi yapıldı.

Hastaya yapılan BT anjiografide sağ CCA da orjinden itibaren oklüzyon ve çıkan aorta kalibrasyonunda artış saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Görme bulanıklığı uçuşmalar ve aura benzeri şikayetler ile başvuran hastanın detaylı anamnez ve ileri tetkik ve tedavi ile mortal sebeplerin erkenden saptanması mümkündür. Ancak bu gibi durumlar nadiren rastlandığı için ayırıcı tanıda düşünülmesi güç olmaktadır.

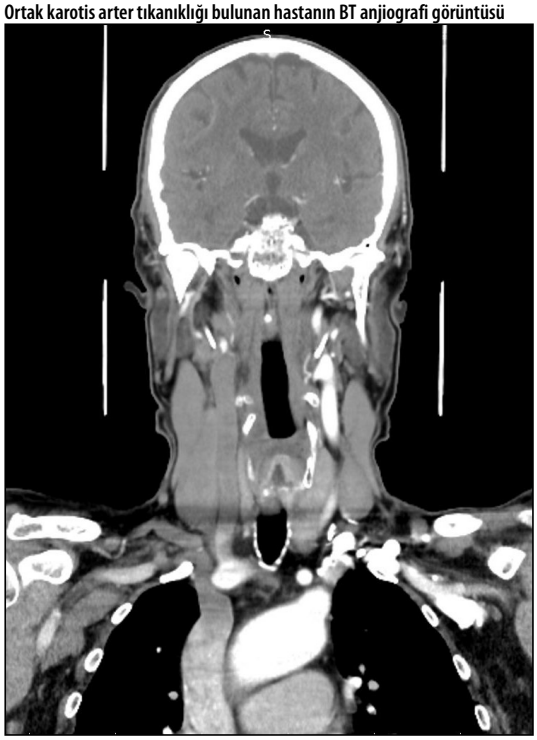
Anahtar kelimeler: karotis,amarozis fugaks,uçuşma

Ortak karotis arter tıkanıklığı bulunan hastanın BT anjiografi görüntüsü

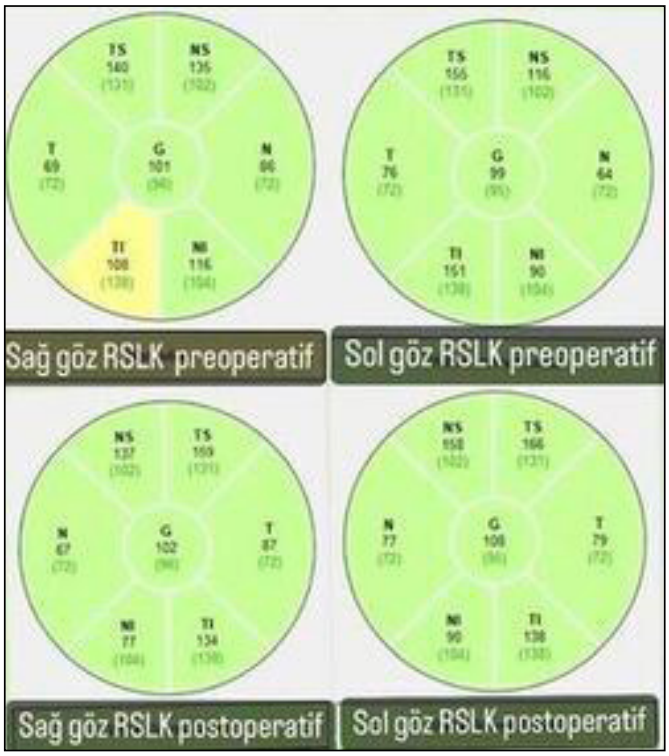


Sağ ortak karotis arterde dolum defekti görülmektedir.

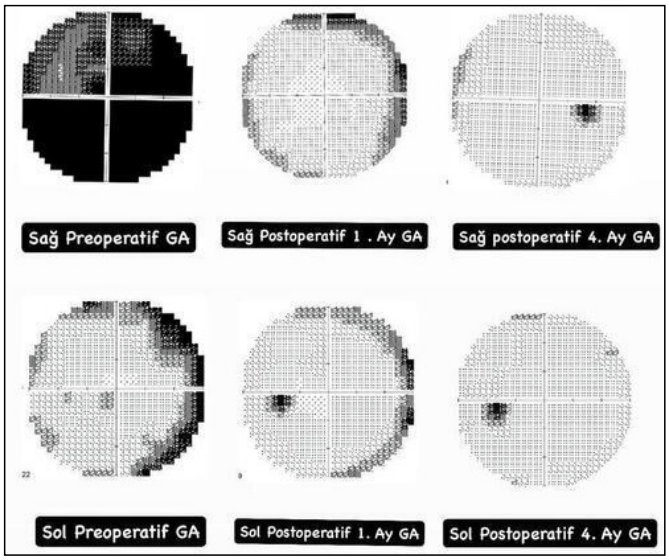
Ortak karotis arter tıkanıklığı bulunan hastanın BT anjiografi görüntüsü



Sağ ortak karotis arterde orjinden itibaren dolum defekti görülmektedir.



Resim 1. Hastanın preoperatif ve popstoperatif RSLK değerler



Resim 2. Hastanın preoperatif, postoperatif 1. ve 4 ay görme alanı değişimi

Tablo 1. Hastanın preoperatif ve postoperatif bulguları

Durum	Sağ Göz (R) Ameliyat Öncesi	Sol Göz (L) Ameliyat Öncesi	Sağ Göz (R) Ameliyat Sonrası	Sol Göz (L) Ameliyat Sonrası
Görme Keskinliği (GK)	10 cmps	0.9	0.6	0.7
Optik Diskler (OD)	Vital, sınırlar keskin	Vital, sınırlar keskin	Vital, sınırlar keskin	Vital, sınırlar keskin
RAPD	+	-	-	-
Görme Alanı	Total skotom	Çerçeve defekti	Normal	Normal
VFI	%8	%87	%98	%96
MD	-28.48	7.45	-4.10	-4.50
PSD	7.18	7.79	6.08	4.40
Ortalama RSLK	101	102	95	98

PS-320 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK KİYAZMAYA BASI YAPAN OLFAKTÖR SULKUS MENENJİOMUNUN ERKEN CERRAHİ MÜDAHALESİ SONRASI GÖRME VE GÖRME ALANINDA İYİLEŞME

Sevgi Tongal, İsmail Uyanık, Fatma Poslu Karademir, İhsan Çakır, Aslı İnal
SBU Beyoğlu Göz Eğitim. Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Olfaktör sulkus menenjiomu (OSM) tanısı konan bir hastada görme bozukluklarının değerlendirilmesi ve cerrahi müdahale sonrası iyileşme süreçlerinin incelenmesi.

Yöntem: Kliniğimize sağ gözde ani görme kaybı nedeniyle başvuran 62 yaşındaki kadın hastanın tam oftalmolojik muayenesi(OM) ile birlikte görma alanı(GA), retina sinir lifi kalınlığı (RSLK) testi ve kontrastlı kranial ve orbital manyetik rezonans (MR)görüntülemesi yapıldı. Tetkikleri sonrası OSM tanısı alan hasta nöroşirürji bölümünce ameliyat edildi. Ameliyat sonra OM ve tetkikleri tekrarlandı, takibi yapıldı.

Bulgular: Sağ gözde ani görme kaybı ile başvuran hastanın yapılan OM'nde görme keskinliği (GK) sağda(R):10cmps, solda(L):0.9 idi. Optik diskleri(OD) vital ve sınırları keskindi. R gözde RAPD pozitif idi. GA testinde;R gözde total skotom L gözde çerçeve defekti izlendi.sağdaVFI: %8, MD:-28.48., PSD:7.18. solda VFI:%87, MD:7.45, PSD:7.79) ortalama RSLK:R:101,L: 102 bulundu. MR incelemesinde, optik kiyazmaya sağdan bası yapan ve OSM ile uyumlu bir kitle saptandı.Nöroşirürji bölümünde ameliyat oldu.

Ameliyat sonrası yapılan kontrolde, GK; R:0.6 L:0.7 ve OD'leri vital sınırları keskindi.GA testinde belirgin düzelme gözlemlendi. Sağda VFI:%98,MD: -4.10, PSD:6.08, solda VFI: %96,-MD:4.50, PSD:4.40 idi. RSLK ortalama R:95,L:98 oldu ve sonraki OM stabil kaldı.

Tartışma ve Sonuç: OSM nadir de olsa ani görme kaybı ile kendini gösterebilir. Bizim vakamız gibi teşhis sırasında RSLK normal sınırlarda olan hastalarda ameliyat sonrası görme fonksiyonlarının geri gelme şansı yüksektir. Bu nedenle bu tür hastalarda hızlı tetkik, teşhis ve erken cerrahi müdahale optik sinirler üzerindeki baskıyı azaltarak görme fonksiyonlarının iyileşmesini sağlayabileceği için çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: optik kiyazma,olfaktör sulkus menenjiomu, beyin tümörü,ani görme kaybı

PS-321 NÖROOFTALMOLOJİ

KATARAKT CERRAHİSİ SONRASI BEYİN TÜMÖRÜNÜN ERKEN TEŞHİSİ: VAKA SUNUMU

Songül Kılıç[1], Deniz Kumova Güler[1], Feyza Önder[1], Bekir Mahmut Kılınç[2]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı,İstanbul

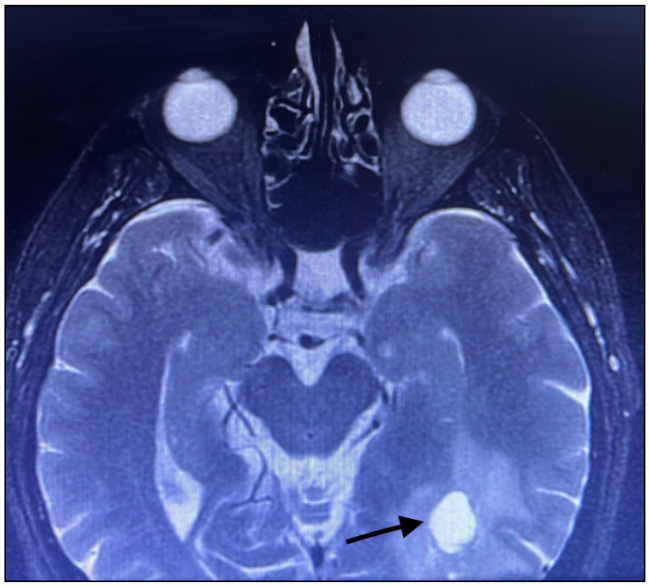
Giriş ve Amaç: Katarakt cerrahisi sonrası beklenen görme artışının gerçekleşmemesi, ciddi nörolojik sorunların habercisi olabilir. Bu olguda, katarakt cerrahisi sonrası beklenen görme artışı gözlenmeyen bir hastada kraniyal görüntülemenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 69 yaşında erkek hasta kliniğimize her iki gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) sağda 0.4, solda 0.2 idi. Ön segment muayenesinde bilateral nükleer katarakt mevcuttu; fundus muayenesi doğaldı. C/D 0.6/0.7 idi. Göz içi basınçları 14/15 mmHg idi. Görme azalması katarakta bağlandı ve 1 ay ara ile önce sol, sonra sağ göze katarakt cerrahisi yapıldı. Komplikasyonsuz cerrahi sonrası 1.ayda EDGK sağda 0.6, solda 0.5'e çıktı. Ancak beklenen görme artışının olmaması üzerine hastadan ileri tetkik istendi.

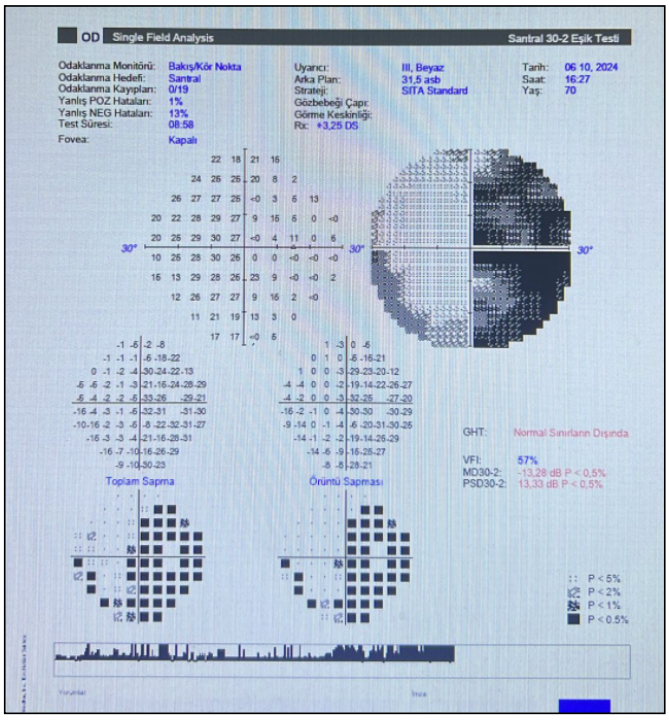
Bulgular: Hastanın makula OCT'si doğaldı ve RNFL değerleri sağda 83 μm, solda 60 μm olarak ölçüldü. Görme kaybını açıklamak amacıyla öncelikle 30/2 görme alanı testi yapıldı, ancak sonuçlar güvenilir bulunmadı ve kraniyal ve orbital MR istendi. MR sonucu, sol oksipital lobta düzgün sınırlı 34x22 mm'lik ve sol kavernöz sinüs komşuluğunda 9x5 mm'lik kontrast tutulumu gösteren kitle geldi. Beyin cerrahisine yönlendirilen hastaya acil kitle eksizyonu önerildi. Çıkarılan kitlenin patolojisi dev hücreli glial tümör olarak tespit edildi. Postoperatif 9.aydaki EDGK sağ ve solda postoperatif 1.aydaki ile aynıydı. Görme alanında sağ homonim hemianopsisi mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal patolojiler, ilk bulgu olarak görmede azalma veya görme alanı defekti ile karşımıza çıkabilir. Katarakt cerrahisi sonrası beklenen görme artışı olmadığında, oftalmolojik muayene normalse, intrakraniyal patolojiler araştırılmalıdır. Erken kraniyal görüntüleme, erken tanı ve tedaviye olanak tanır, hastaların yaşam süresini artırır ve prognozu olumlu etkiler. Bu olgu, hasta değerlendirmesinde multidisipliner yaklaşımın önemini ve oftalmologların nörolojik patolojileri göz önünde bulundurması gerektiğini göstermektedir.

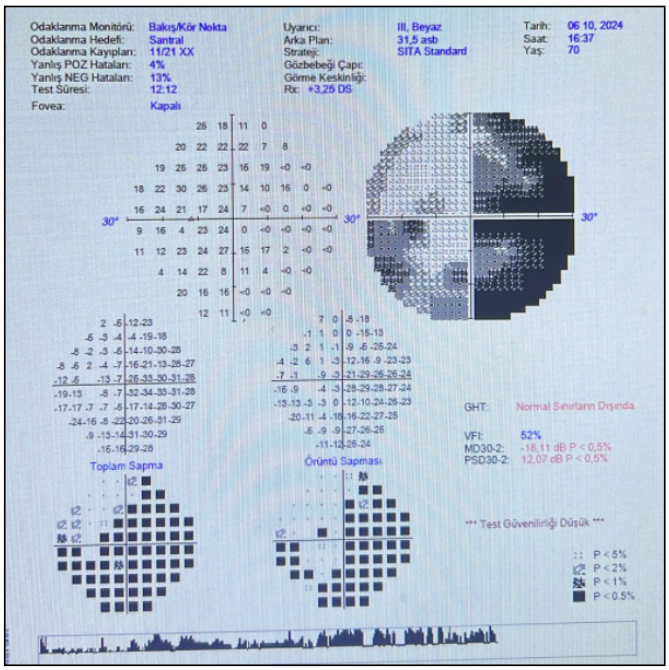
Anahtar kelimeler: beyin tümörü, katarakt cerrahisi,kraniyal görüntüleme



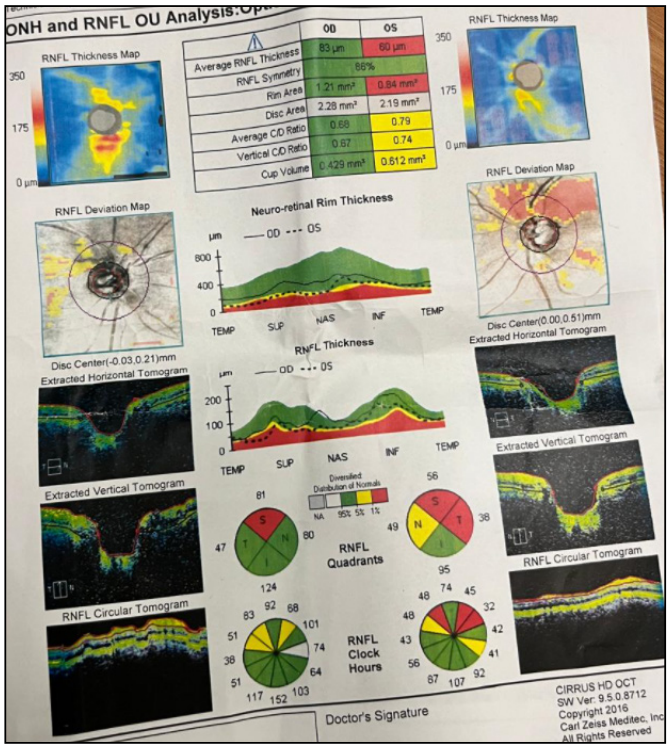
Şekil 2. Kranyal MR da beyin tm



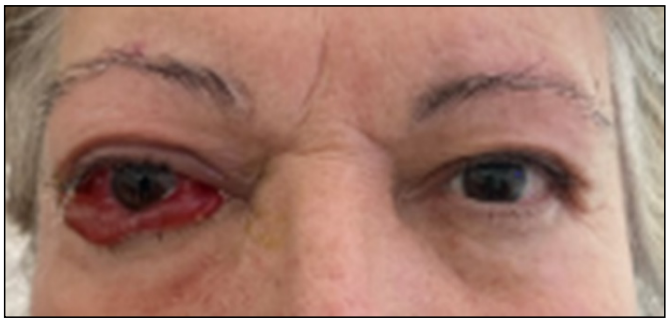
Şekil 3. Sağ göz görme alanı- son muayene



Şekil 4. Sol göz görme alanı -son muayene



Şekil1. RNFL



Resim 2. Dış bakıda kemozis ve proptozis

Resim1. Orbital BT de ekstraokuler kaslarda belirginleşme

PS-322 NÖROOFTALMOLOJİ

ORBİTAL İNFLAMATUAR SENDROM

Sabire Pelin Kaya, Ebubekir Durmuş, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orbital inflamatuar sendrom vakasının sunumu

Yöntem: 73 yaşında kadın hasta sağ gözde 3 gündür şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Diyabet harici sistemik hastalık öyküsü yok.

Bulgular: Hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ göz 0,6 sol göz 0,7 idi.Göz içi basınçlaro 33/11mmHg olarak izlendi.Sağ gözde proptozis,kemozis ve tüm yönlerde hareket kısıtlılığı görüldü.Sol gözde herhangi bir patoloji izlenmedi. Direkt ve indirekt ışık refleksi doğal.Renkli görme bilateral tam olarak izlendi.Orbital MRG ve BT de ekstraokuler kaslarda çap artışı ve kontrastlanma artışı görüldü. Topikal antiglokomatöz tedavi ve 3 gün IV(intravenöz) pulse steroid devamında 48 mg prednol tedavisi başlandı.Steroid tedavisi sonrası bulgularda gerileme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Orbitanın iyi huylu, enfeksiyöz olmayan, inflamatuar bir sürecidir; Bilinen bir lokal veya sistemik neden olmaksızın değişen derecelerde fibrozis içeren polimorföz lenfoid infiltrasyon ile karakterizedir.Hem radyolojik hem klinik olarak malign bir süreci taklit edebilir.Esas olarak dışlama tanısıdır.Akut bir enfeksiyondan sonra ortaya çıkabilen yabancı bir antijen yapısının vücudun kendi antijenleriyle benzerlik göstermesi sonucu oluştuğu düşünülmektedir.Çalışmalarda göz kası antijenlerine karşı dolaşımda otoantikorlar izlendi etyolojide otoimmun bir hastalığın olduğu düşünülmektedir.Lakrimal bez,ekstraokuler kas, optik sinir, orbital yağ dokusu tutabilir.

Uvea skleral doku inflamasyonu izlenebilir.Kavernöz sinuse uzanım gösterebilir.Hafif vakalarda ağrı kesici tedavi ile izlenebilirken ağır vakalarda sistemik steroid (genellikle 1-2 hafta boyunca 1.0-1.5 mg/kg veya 50-100 mg/gündür ve ardından 5-8 hafta boyunca yavaş yavaş azaltılır.), radyoterapi,siklosporin, azatiyopurin, siklofosfamid, metotreksat, adalimumab, infliksimab, ritüksimab,IVIG ve plazmaferez uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: orbital inflamatuar sendrom,otoimmun,otoantikor

PS-323 NÖROOFTALMOLOJİ

ORBITAL APEX SYNDROME SECONDARY TO HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS-CASE REPORT

Büşra Kurt Musaoğlu, Dilara Pirhan, Büşra Yılmaz Tuğan, Levent Karabaş, Sevgi Subaşı, Ecem Önder Tokuç, Nurşen Yüksel

Department of Ophthalmology, Kocaeli University, Kocaeli

Background and Aim: Orbital apex syndrome (OAS) is characterized by marked ophthalmoplegia, blepharoptosis, and vision loss from optic neuropathy. OAS involves the optic nerve, oculomotor nerve, trochlear nerve, abducens nerve, and the ophthalmic branch of the trigeminal nerve and is a rare complication of herpes zoster ophthalmicus. Zona involving the orbital apex usually develops in elderly and immunosuppressed patients.

Methods: Clinical diagnosis was supported by magnetic resonance imaging.

Results: The case presented in this article is an 82-year-old, hypothyroid and hypertensive male patient. He presented with vesicular lesions on the forehead and nose, pain, blepharoptosis, and vision loss in the left eye for 15 days. The physical examination revealed total ophthalmoplegia in the left eye, a fixed dilated pupil, and hypoesthesia on the cornea and the ipsilateral facial skin.

Systemic steroid, antiviral, and antibiotic treatment were given to the patient. In laboratory tests performed for screening purposes, the patient was diagnosed with syphilis. Penicillin treatment was started. In this case, orbital apex syndrome due to herpes zoster ophthalmicus in a syphilis-positive patient is presented.

Conclusions: Herpes zoster has a lifetime risk of 33%, and older adults and patients who are immunocompromised are at higher risk. Patients presenting with HZO and associated complications should

raise suspicion of human immunodeficiency virus (HIV)/AIDS. Syphilis and other immunodeficiency-causing conditions should be investigated and tested accordingly. These investigations should be conducted regardless of age, as syphilis serology can also be positive in elderly patients, as seen in our case.

Keywords: herpes zoster ophthalmicus,orbital apex syndrome,syphilis,neuroophthalmology

Figure 1. Total ptosis and ophthalmoplegia of the patient's left eye before treatment

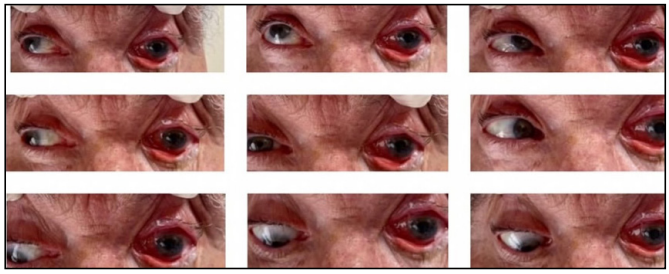


Figure 2. Nine cardinal gaze photographs show total ophthalmoplegia of the left eye. Before treatment

Figure 3. 3 months after treatment

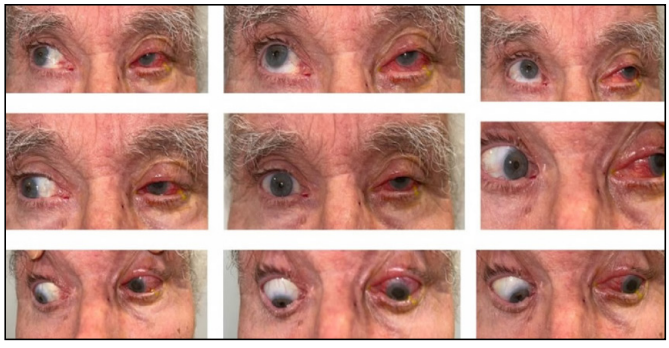


Figure 4. Nine cardinal gaze photographs show total ophthalmoplegia of the left eye. 3 months after treatment

PS-324 NÖROOFTALMOLOJİ

İNTRAPAPİLLER HEMORAJİ VE PERİPAPİLLER SUBRETİNAL HEMORAJİ OLAN ÜÇ HASTANIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: VAKA SERİSİ

Mehmet Omer Kiristioglu[1], Gamze Uçan Gündüz[1], Songül Seyis[1], Özgür Yalçınbayır[1], Öner Gelişken[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Özel Jimer Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Bu üç hastalık vaka serisi, genç miyop bireylerde intrapapiller hemoraji ve peripapiller subretinal hemorajinin (IHPSH) klinik bulgularını, tanısal görüntülemelerini ve sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, son yedi yıl içinde IHPSH tanısı konmuş üç hastayı içeren tek merkezli, retrospektif, gözlemsel bir vaka serisidir. Hastaların demografik verileri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, manifest ve sikloplejik refraksiyonu, kranial görüntüleme sonuçları, fundus floresein anjiyografi ve renkli fundus fotoğrafları, optik koherens tomografi (OKT), oküler ultrasonografi ve görme alanı testleri değerlendirilmiştir.

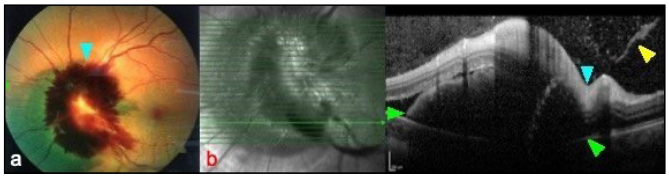
Bulgular: Olgu 1: 19 yaşındaki kadın hasta, sol gözünde subakut görme kaybı ile başvurdu. Fundus ve OKT muayenesi sonucu peripapiller subretinal ve preretinal hemoraji izlendi ve IHPSH tanısı kondu; 8 aylık takipte hemorajiler kendiliğinden düzeldi ve her iki gözde görme keskinliği 1.0'a yükseldi.

Olgu 2: Bilinen hastalığı olmayan 12 yaşındaki kız hasta, sağ gözünde akut görme kaybı ile başvurdu. Fundoskopik muayene, sağ gözde peripapiller subretinal ve preretinal hemorajiler izlendi ve IHPSH tanısı kondu; hemorajiler takip sürecinde kendiliğinden düzeldi.

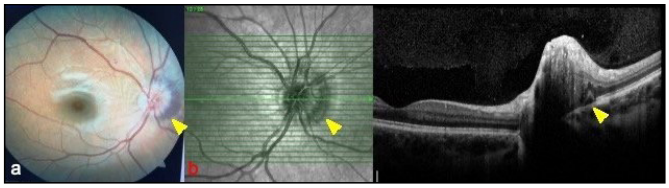
Olgu 3: Konjenital pitoz, yüksek miyopi, ciddi ambliyopi ve ezotropisi olan 46 yaşındaki kadın hasta, sağ gözünde akut görme alanı kaybı ile başvurdu. Fundus muayenesi ve OKT'de, sağ gözde eğimli disk, geniş peripapiller hemoraji ve intravitreal hemoraji gösterdi, IHPSH tanısı kondu. Semptomlar ve hemorajiler kendiliğinden düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Hemorajilerin, tüm vakalarda spontan olarak çözülmesi IHKPSH'ın benign prognozu ile uyumludur. Yardımcı testler, IHPSH'ın, görme kaybı ile giden diğer patolojilerden ayırıcı tanısında yardım ederek gereksiz tanı testlerini ve tedavileri önleyebilir.

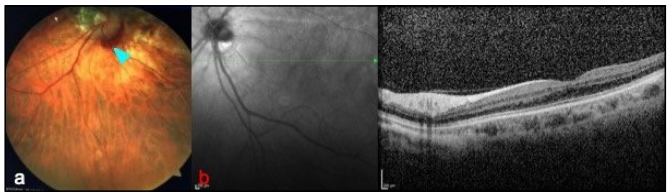
Anahtar kelimeler: Ani görme kaybı, miyopi, retinal hemoraji, skotom



Şekil 1. Olgu 1'in sol gözünün renkli fundus fotoğrafı, infrared ve optik koherens tomografisini göstermektedir. Şekil 1a'da mavi ok ucu ile renkli fundus fotoğrafında hemoraji alanı gösterilmektedir. Şekil 1b, optik disk başının optik koherens tomografisi ile birlikte karşılık gelen bölgeyi infrared fotoğrafta göstermektedir. Şekil 1c'de ise mavi ok uçları intraretinal hemorajiyi işaret ederken, subretinal hemoraji alanları yeşil ok uçları ile gösterilmiştir. Sarı ok ucu, arka vitreus dekolmanı olan bölgeyi göstermektedir. Vitreustaki hiperreflektif noktaların, hemoraji alanları olduğuna dikkat ediniz.



Şekil 2. Olgu 2'nin sağ gözünün renkli fundus, infrared ve optik koherens tomografi bulguları gösterilmektedir. 2a'da optik diskin nazalinde sınırlı bir alanda bulunan hilal şeklindeki subretinal hemoraji alanını sarı ok ucu ile göstermektedir. Optik disk kenarlarının hafif bulanıklığına dikkat ediniz. Şekil 2b'de infrared görüntüde, subretinal hemoraji yine sarı ok ucu ile belirtilmiştir. Şekil 2c'de de subretinal hemoraji alanı sarı ok ucu ile gösterilmiştir.



Şekil 3. Olgu 3'ün renkli fundus, infrared ve optic koherens tomografi bulguları gösterilmektedir. Şekil 3a' miyopik fundus ve tilte optik disk bulgularını gösteren bir fundus fotoğrafını göstermektedir, burada optik disk nazalinde hilal şeklinde bir subretinal hemoraji alanı görülmektedir. Şekil 3b'de, hastanın ciddi ambliyopi nedeniyle zayıf fiksasyonu nedeniyle OCT kesiti hemoraji alanından geçememiştir, ancak çekilen kesit arka vitreus dekolmanı izlenmemektedir.

Tablo 1. IHAPSH Sendromlu Hastaların Klinik Özellikleri ve Sonuçları

	Vaka 1	*Vaka 2*	*Vaka 3*
Yaş	12	19	46
Cinsiyet	K	K	K
Sistemik bulgular	-	-	-
Taraf	Sol	Sağ	Sağ
Sferik eşdeğer (D) (Sağ/Sol)	-1.5/-1.75	-3.5/-2.25	Çok yüksek miyopi / -6.5
EİDGK	1.0/0.6	0.9/0.9	Parmak sayma / 0.2
Vitreus kanaması	Evet	Evet	Evet
USG'de optik disk kabarıklığı	Evet	Evet	Evet
Skotom	Var	Yok	Bilinmiyor
Nüks	Yok	Yok	Yok
Sekel	Yok	Yok	Yok
Kalıcı görme kaybı	Yok	Yok	Yok
Aile öyküsü	Yok	Yok	Yok

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, D: Diyoptri, K: Kadın, USG: Ultrasonografi

PS-325 NÖROOFTALMOLOJİ

COVİD-19 SONRASI GELİŞEN TİMSAH GÖZYAŞI SENDROMU

Gözde Göknar[1], Erel içel[2]

[1]Bakırçay Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

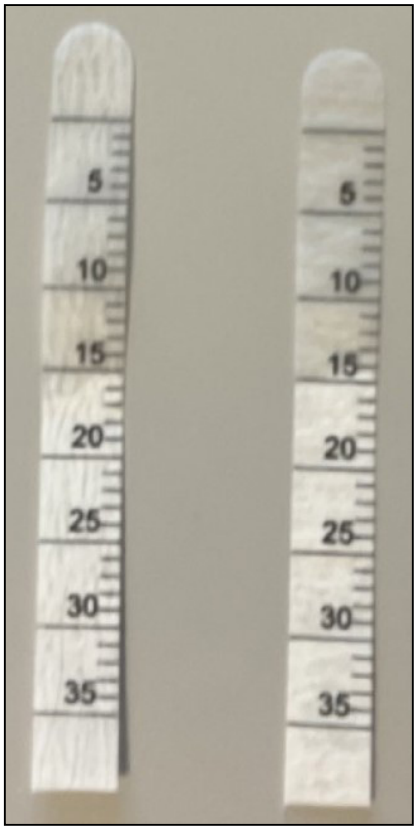
Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı COVİD-19 sonrası gelişen bilateral Timsah Gözyaşı Sendromuna sahip olguyu sunmaktır.

Yöntem: 4 Yıl önce COVİD-19 enfeksiyonu sonrası 1. aydan itibaren yemek esnasında her iki gözünden yaş gelmesi şikayeti olan hasta değerlendirildi.

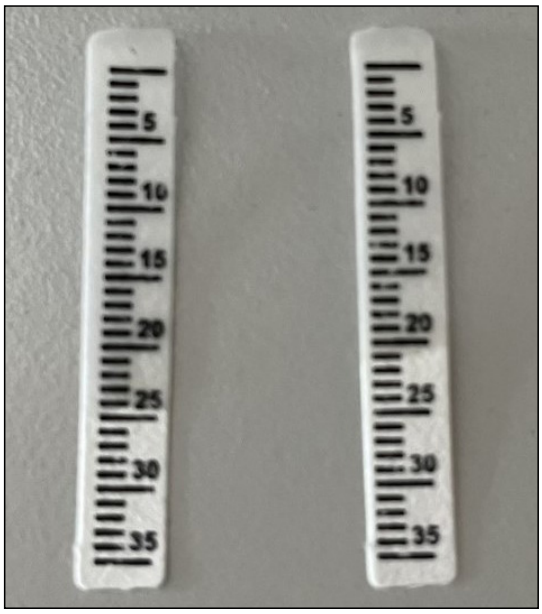
Bulgular: 55 yaş erkek hasta 4 senedir yemek esnasında gözlerde yaşarma şikayetiyle göz hastalıkları polikliniğine başvurdu.Şikayetinin COVİD-19 enfeksiyonu sonrası başladığını 4 senedir devam ettiği, tekrarlayan poliklinik başvurularının olduğu, eş zamanlı koku ve tad duyu kaybının başladığı öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde indirekt ve direkt ışık refleksleri doğal, göz hareketleri her yöne serbestti. Görme keskinliği tashihle bilateral tamdı. Non-kontakt tonometreyle ölçülen göz içi basıncı sağ göz16, sol 14 mmHg, biyomikroskopik muayenesi bilateral doğal, kapak fonksiyonları, fundus muayenesi olağandı. Gonyoskopik muayenesinde açı görünümü normaldi. Başlangıç Schirmer testi sağ göz 16 mm, sol göz 15 mm (Resim 1.), çiğneme esnasında Schirmer testi sağ göz 24 mm, sol 21 mm idi.(Resim 2.) Lavaj yapılarak nazolakrimal kanal tıkanıklığı dışlandı. Kraniyal sinir muayenesinde, trigeminal sinirin oftalmik, maksiller ve mandibüler dallarının dermatomları ile uyumlu bölgelerde duyu kaybı saptanmadı. Kornea refleksleri bilateral doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: Timsah gözyaşı sendromunda fasiyal sinir hasarını takip eden iyileşme döneminde, yenilenen tükürük sinir lifleri submandibular bez yerine büyük yüzeysel petrosal sinir (GSPN) aracılığıyla lakrimal beze doğru yönlendirilir. Uyaran, tükürük salgılamak yerine lakrimal bezi uyararak göz yaşı salgılatır. Bu sendromun viral enfeksiyonlar sonrası gelişebildiği gösterilmiştir. COVİD-19 sonrası periferik sinir tutulumu olabildiği, birçok organ ve sistemi doğrudan veya dolaylı olarak etkilediği bilinmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu literatürde COVİD-19 sonrası gelişen ilk timsah gözyaşı sendromu vakasıdır. Bu olgularda sosyal hayatın etkilenmesi halinde tedavide botulinum toksin enjeksiyonları uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: COVİD-19, Timsah Gözyaşı Sendromu, Schirmer Testi



Resim 1. Çiğnemeye başlamadan önce yapılan Schirmer testi kağıtları



Resim 2. Çiğneme esnasında yapılan Schirmer testi kağıtları

PS-326 NÖROOFTALMOLOJİ

INVESTIGATION OF RETINAL MICROCIRCULATION ALTERATIONS AFTER ENDOSCOPIC DECOMPRESSION IN SELLAR TUMORS - 12-MONTH CLINICAL RESULTS

Şebnem Kaya

Department of Ophthalmology, Kocaeli State Hospital, Kocaeli, Turkey

Background and Aim: To evaluate the structural and functional changes in retinal microcirculation over a 12-month period following endoscopic transsphenoidal removal of sellar tumors and to examine the relationship between visual field recovery and retinal vessel density.

Methods: Data obtained from 78 eyes of 39 patients with sellar tumors were examined prospectively. A comparative analysis of peripapillary vessel density (PpVD) and parafoveal vessel density (VD) data was performed between patients with sellar tumors and healthy controls before and at the third month and first year after surgery.

Results: There was a significant decrease in baseline PpVD and Parafoveal VD values in almost all quadrants in patients with sellar tumors compared to healthy controls ($p< 0.05$). In the sectoral examination of PpVD, the highest percentage reduction compared to healthy patients was observed in the nasal quadrant (6.1%), followed by the temporal sector (5.63%). When the baseline data were evaluated, there was a significant difference in RNFL with healthy controls in the nasal quadrant, while a significant decrease in PpVD was observed in all four quadrants. Also, a significant difference was observed between the group without optic neuropathy (ON) and the group with ON in the nasal and temporal quadrants of the RNFL. When baseline PpVD values were evaluated, it was shown that the vascular density of the ON group was significantly less than the group without ON in all quadrants ($p<0.05$).The difference with healthy controls continued in the 3rd month and 1st year after surgery, despite the significant improvement in visual field MD (VF MD) values. In the evaluation of the correlation between the baseline data of RNFL and PpVD and postoperative VF MD, it was seen that the strongest correlation was in the superior quadrant of PVD ($r= 0.703$, $p<0.001$).

Conclusions: The ability of the OCT-A technique to detect vascular changes before functional losses begin may provide a better visual prognosis with early intervention.

Keywords: parapapillary vessel density, retinal microcirculation, sellar region tumors

PS-327 NÖROOFTALMOLOJİ

İNKOMPLET HOMONİM HEMİANOPİ İLE TANI KONULAN MULTİPL SKLEROZ OLGU SUNUMU

Gizem Kol, Ozan Aksoy, Ayşe Yağmur Kanra

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Multipl skleroz (MS), MSS'nin idiyopatik demiyelinizan bir hastalığıdır ve görme bozukluğu genellikle retrobulber optik nörit veya papillitten kaynaklanır. Daha az sıklıkla demiyelinizan lezyonlar retrokiazmal yolları etkileyebilir ve homonim görme alanı defektleri (HVFD) yapabilir. Bu olgu sunumunda inkomplet homonim hemianopi ile MS tanısı alan bir hastanın bulgularını sunmak amaçlanmıştır.

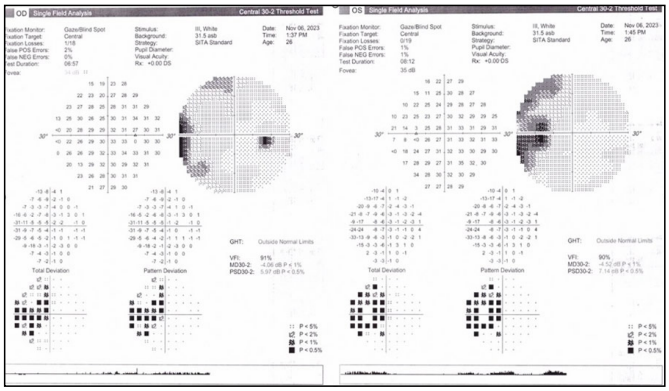
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Ekim 2023'te 26 yaşında erkek hasta ışık hassasiyeti ve sol gözde puslu görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın daha önce benzer şikayetler ile nöroloji kliniğinde 5 gün pulse steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın bilateral direkt ve indirekt ışık reflekslerinin doğal, bilateral RAPD'sinin pozitif olduğu görüldü. Renkli görmesi her iki gözde tam olmakla birlikte solda daha soluk gördüğünü ifade etti. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde tashihle tamdı. Hastanın biyomikroskopik ve nörolojik muayenesi normaldi. Görme alanı incelemesinde sol inkomplet homonim hemianopisi olduğu görüldü. BOS ve serum incelemesinde oligoklonal IgG ve serumda anti beta-2 glikoprotein 1 IgM pozitif geldi. Kranial difüzyon MR incelemesinde multiple demiyelinizan plak odakları olduğu ve sağ sentrum semiovaledeki kontrastlanan alanda aktif demiyelinizan plak olduğu görüldü. Çekilen patern VEP testinde P100 latansında uzama olduğu görüldü.

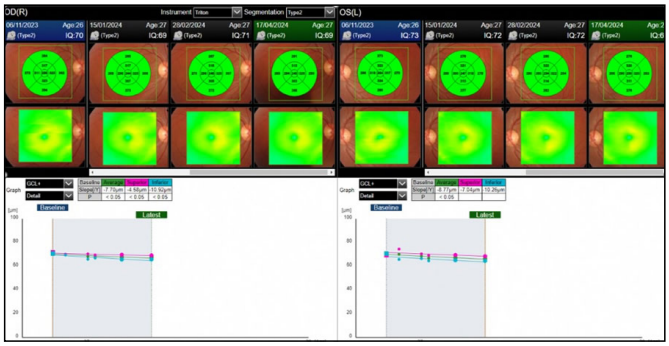
Hastaya MS tanısı konuldu ve plazmaferez uygulanarak pulse steroid, oral prednol, dimetil fumarat ve vitamin takviyesi başlandı. Hastanın son muayenesinde sağ RAPD negatif sol RAPD şüpheli idi. Hastanın RNFL ve GCC görüntülemelerinde incelme olduğu ve görme alanındaki iyileşmenin dalgalı bir seyir izlediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: HVFD'nin MS'teki insidansı bilinmemekle birlikte %1,3-3,5 arasında olduğu tahmin edilmektedir çünkü muhtemelen yetersiz teşhis edilmektedir. Sistematik otomatik statik perimetri ve OKT, MS'te retrokiazmal yolun tutulumuna bağlı HVFD'nin gerçek insidansının belirlenmesine ve daha erken tanı almasına yardımcı olabilir.

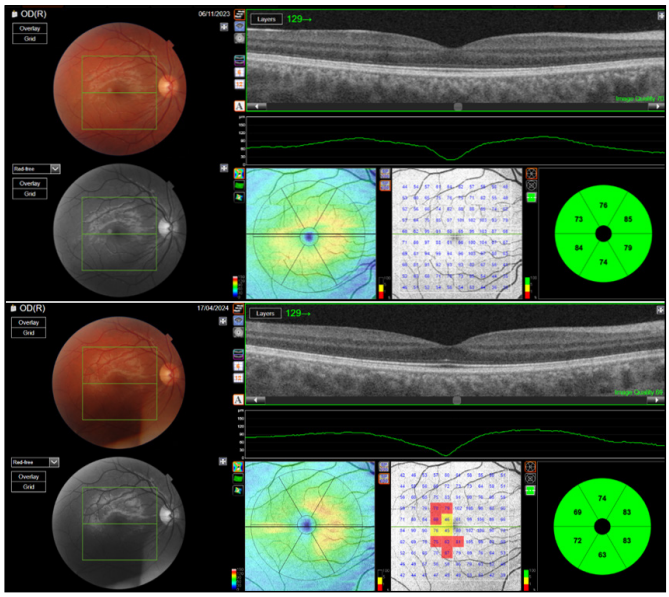
Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, homonim görme alanı defekti, optik nörit, optik koherens tomografi



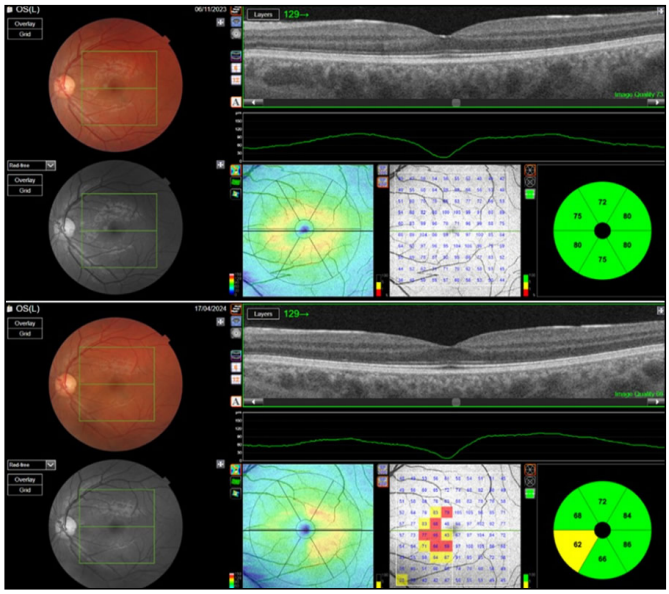
Şekil 1. Sol inkomplet homonim hemianopi



Şekil 2. RNFL trend analizindeki incelme



Şekil 3a. Retrokiazmal yolun etkilenmesi sonucu GCC'de incelme sağ göz



Şekil 3b. Retrokiazmal yolun etkilenmesi sonucu GCC'de incelme sol göz

PS-328 NÖROOFTALMOLOJİ

PRİMER AÇIK AÇILI GLOKOM HASTALASINDA VAZOREAKTİVİTE VE KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİ

Emre Atli, Aysun Sanal Dogan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Glokom optik sinir başı ve retina sinir lifi tabakalarında karakteristik değişikliklere neden olan retinal ganglion hücrelerinin ve aksonlarının kaybı ve buna bağlı görme kaybının eşlik ettiği progresif optik nöropatidir. Her ne kadar artmış göz içi basıncı temel risk faktör olsa da oküler kan akımının da patogenezde etkisi olduğu bilinmektedir. Migren, hipertansiyon veya hipotansiyon, periferal vasküler hastalıklar, Raynaud sendromu, primer vasküler disfonksiyon ve karotis arter stenozu gibi hemodinamik değişikliklere yol açacak hastalıkların glokom ile birliktelikleri görülmektedir. Bu olgu ile vasküler hastalık-glokom ilişkisini vurgulamayı amaçladık.

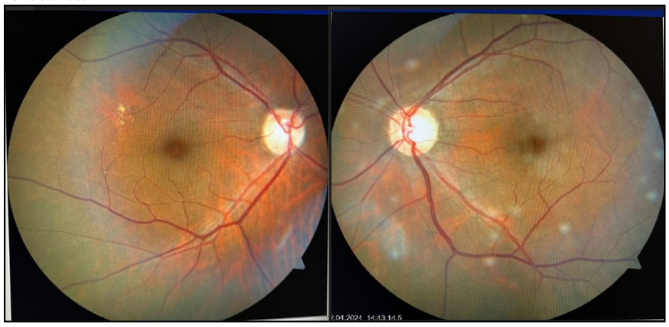
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 52 yaşında erkek, bilinen küme tipi baş ağrısı, baş boyun bölgesi kırmızı ve Reynaoud fenomeni olan hasta her 2 gözde az görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Travma, ilaç ve aile hikayesi negatifti. Hastanın muayenesinde her iki gözün en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeli ile 0.3'tü ve göz içi basıncı 32 mmHg OD, 30 mmHg OS idi. Her 2 gözde arka subkapsüler katarakt mevcuttu. Gonyoskopide her iki göz D30f1+ ve C/D 0,8 ve 0,7 idi, OCT 24-2 Humphrey görme alanı ile sağda PSD 3,18 solda 1,72 saptandı. OCT de her iki göz 3 kadrandan sinir kaybı varken, GCC görüntüsünde anlamlı ganglion hücre kaybı saptanmadı. Yapılan orbita doppler görüntülemesinde solda akım parameterleri normal sınırlar içerisindeyken sağda akım hızı düşüktü ve çekilen beyin MRG'sinde bilateral sentrum semiovale düzeyinde iskemik gliotik değişiklikler tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Glokom bulguları olmasına rağmen, görme alanı ve ganglion hücre kaybı ile uyumsuz retinal sinir kaybı olan hastalarda vasküler patolojiler de düşünülüp soruşturulmalı ve hastalar, kranial MRG ve doppler ile de değerlendirilmelidir. Cilt ve ellerde vazoreaktivite bulguları, migreni ve kranial iskemik odakları bulunan hastada dolaylı olarak perfüzyon bozukluğu olabileceği ve glokom takibinde vasküler bulgularının da takibi önerilmelidir.

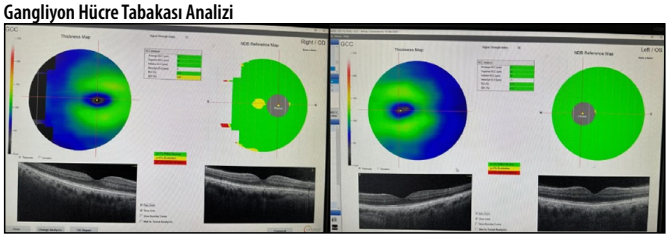
Anahtar kelimeler: vazoreaktivite, glokom, perfüzyon, reynaud fenomeni

Fundus Foto



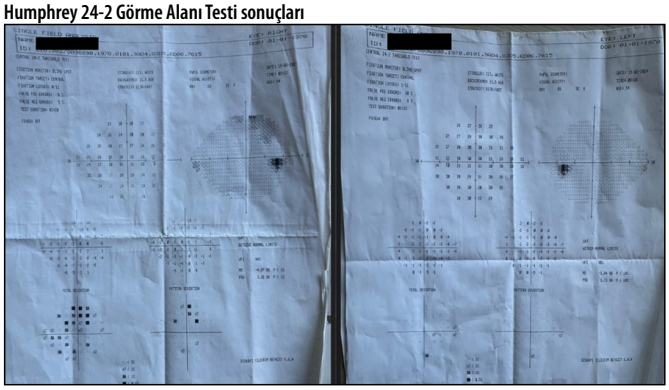
Arka subkapsüler katarakt nedeniyle net olmamakla beraber sağ gözde c/d:0.8 ve sol gözde c/d:0.7

Gangliyon Hücre Tabakası Analizi



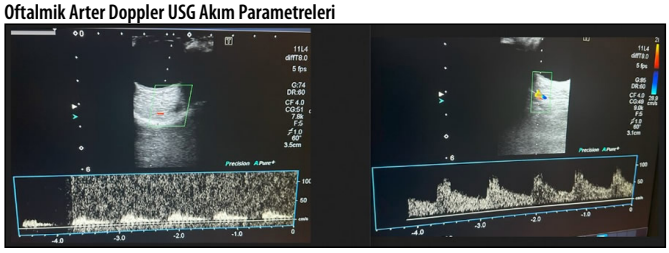
Sağ gözde Focal Loss Volume (FLV):0.37 Sol gözde FLV:0.79

Humphrey 24-2 Görme Alanı Testi sonuçları



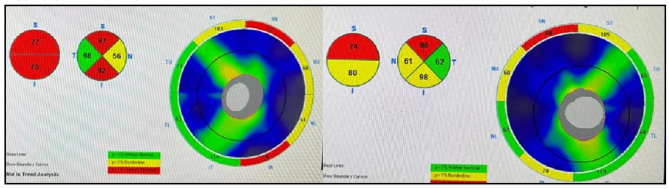
Görme Alanı Testinde sağda erken arkuat skotom, solda nazal step mevcut

Oftalmik Arter Doppler USG Akım Parametreleri



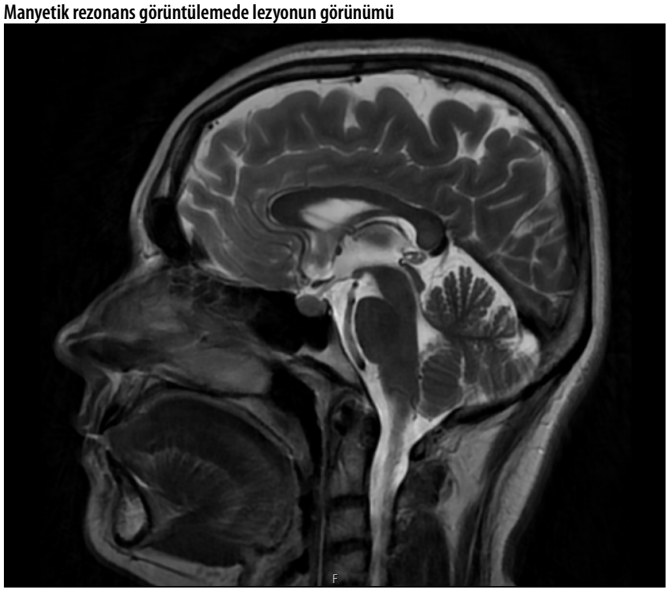
Hastanın yapılan oftalmik arter doppler USG'sinde sağda sistolik pik 25, solda 75 olup sağda maksimum sistolik hız düşük saptanmıştır.

Retina Sinir Lifi Analizi



Sinir lifi tabakasında her iki gözde 3 kadranda incelme mevcut

Manyetik rezonans görüntülemede lezyonun görünümü



Korpus kallozum splenium lokalizasyonunda orta hatta hafif hipointes görünüm mevcut.

PS-329 NÖROOFTALMOLOJİ

KORPUS KALLOZUMDA SİTOTOKSİK ÖDEM: CLOCCS SENDROMUNUN GERİ DÖNÜŞÜMLÜ DOĞASI

H. Miray Yıldızdoğan[1], Duygu Güler[1], Sema Dündar[1], Göksel Tuzcu[2]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Korpus kallosum sitotoksik lezyonları (CLOCCs), özellikle spleniumda görülen ve geri dönüşümlü olan, sitotoksik ödemle karakterize bir durumdur. Bu lezyonlar, enfeksiyonlar, subaraknoid kanama, maligniteler, ilaçlar ve metabolik bozukluklar gibi çeşitli nedenlerle ilişkilidir. CLOCCs, inflamatuar bir kaskad sonucu astrositlerde ve nöronlarda su moleküllerinin artışı ile oluşur. Tanısal görüntülemede spleniumdaki izole lezyonlar, multipl skleroz, Marchiafava-Bignami sendromu, inflamatuar durumlar, neoplastik tümörler ve Susac sendromu gibi ayırıcı tanılarla değerlendirilmelidir.

Yöntem: Bu vaka sunumunda, 27 yaşındaki kadın hasta, gribal enfeksiyon sonrası gelişen bulanık görme, görüntülerde kayma ve ellerde uyuşma gibi diğer nörolojik semptomlarla başvurmuş ve klinik değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: MRG'de korpus kallozumun spleniumunda CLOCCs ile uyumlu lezyonlar saptanmış ve dört gün içinde semptomları gerileyerek lezyonlar kaybolmuştur.

Tartışma ve Sonuç: CLOCCs ile ilişkili semptomların geniş bir yelpazeye yayıldığı ve bu lezyonların geri dönüşümlü olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin, diyabet veya diyet hapları gibi farklı etiyolojik faktörler CLOCCs gelişimine neden olabilir. Bu durumun doğru teşhisi ve yönetimi, altta yatan patolojinin tedavisi ile tam iyileşme sağlanabileceği için önemlidir.

Anahtar kelimeler: CLOCCs, inflamatuar, sitotoksik

PS-330 NÖROOFTALMOLOJİ

BİLATERAL TEMPORAL ARTERİT OLGUSU

Mervenur Yılmaz, Selma Meşen, Ali Meşen

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Eş zamanlı bilateral temporal arterit gelişen olgunun klinik özelliklerini sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 78 yaşında erkek hastanın iki gündür olan baş ağrısı sonrasında sırasıyla sağ ve sol gözde ani gelişen ağrısız görme kaybı şikayeti mevcuttu. Özgeçmişte hiperkolesterolomi ve geçirilmiş serebrovasküler oklüzyon öyküsü vardı. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda el hareketi, solda 0.05 düzeyindeydi. Direkt ve indirekt ışık refleksi sağda alınamazken solda pozitifti. Fundus muayenesinde sağda optik disk ödemli ve disk başında kıymık hemoraji mevcuttu. Solda optik disk ödemli ve sınırları silik, papillomaküler demette ödem mevcuttu. Bilateral temporal arter nabzı zayıf olarak alınıyordu. Hasta 4 saat sonra tekrar değerlendirildiğinde görme keskinliği sağda ışık hissi solda 2 metreden parmak sayma düzeyine geriledi. Direkt ve indirekt ışık refleksi her iki gözde negatifti. Hastanın biyokimya tetkiklerinden eritrosit sedimantasyon hızı 39 mm/h, CRP:32.70 mg/L idi. Orbita, kranial ve difüzyon MR'da belirgin patoloji saptanmadı. Temporal artere yönelik yapılan yüzeyel yumuşak doku ultrasonunda; her iki tragus önünde izlenebilen temporal arter segmentinde solda daha belirgin olmak üzere duvarda asimetrik kalınlık artışı, her iki arterde monofazik akım paterni gözlenmiştir. Temporal arterit ön tanısı ile iv puls steroid tedavisi başlanmıştır. 3 gün iv puls steroid tedavisi sonrasında oral steroid tedavisi ile ayaktan izleme alınmıştır. Hastanın 2 hafta sonraki kontrol muayenesinde görme keskinliği düzeyleri el hareketi seviyesinde alındı

Tartışma ve Sonuç: Temporal arterit 50 yaş üzerindeki bireylerde orta ve büyük çaplı arterleri etkileyen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Yaşlı bireylerde geri dönüşü olmayan, hızlı ilerleyen bilateral görme kaybına neden olabilir. Oftalmolojik acil bir durumdur ve baş ağrısı, ani görme kaybı, çene kladikasyosu gibi semptomların mevcudiyetinde şüphelenilerek tedaviye hızlıca başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bilateralite,eritrosit sedimantasyon hızı, monofazik akım, temporal arterit

PS-331 NÖROOFTALMOLOJİ

TİNER İNHALASYONU SONRASI GELİŞEN TOKSİK OPTİK NÖROPATİ

Duygu Tuzun Sayin, Volkan Demir, Emriye Acar Dinleyici, Nihat Sayin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştıma Hastanesi Göz Hastalıkları, İstanbul

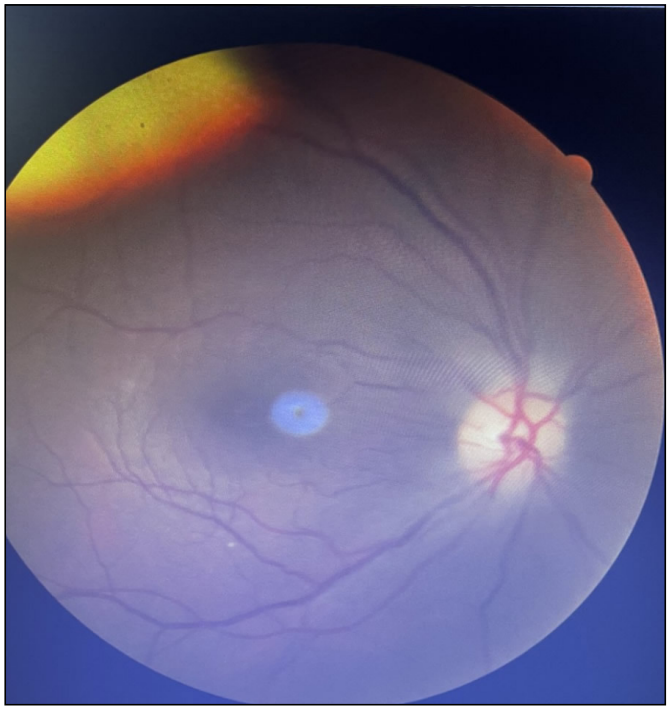
Giriş ve Amaç: Tiner inhalasyonu sonrası akut görme kaybı gelişen olguyu sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 39 yaşında erkek hasta tiner inhalasyonu sonrası iki gözde ani gelişen görme kaybı şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın tiner bağımlısı olduğu 15 yıldır kullanmadığı son 15 gündür tekrar başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan göz muayenesinde bilateral görme keskinliği ışık hissi negatifti. Pupiller dilateydi ve ışık refleksleri yoktu. Biyomikroskobik muayenesinde dilate pupiller haricinde özellik saptanmadı. Göz içi basıncı bilateral normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde bilateral optik disk sınırları hafif silik ancak kabarıklık yoktu. Peripapiller retinal sinir tabakası ödemli, soluk görünümdeydi ve makula doğaldı (Figür 1,2). RNFL kalınlığı bilateral artmış saptandı (Figür 3). Nöroloji bölümü tarafından muayene edilen hastanın nörogörüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya toksik optik nöropati tanısı konularak 3 gün süre ile 1 gr pulse metilprednizolon tedavisi uygulandı. 2 hafta sonra yapılan göz muayenesinde sağ göz görmesi 1 metreden parmak sayma, sol göz görmesi 30 cm den parmak sayma düzeyine çıkmıştı. Işık refleksleri zayıf olarak mevcuttu. Biyomikroskobik muayenesinde özellik yoktu. Göz içi basıncı bilateral normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde bilateral optik diskler soluk görünümdeydi (Figür 4,5).

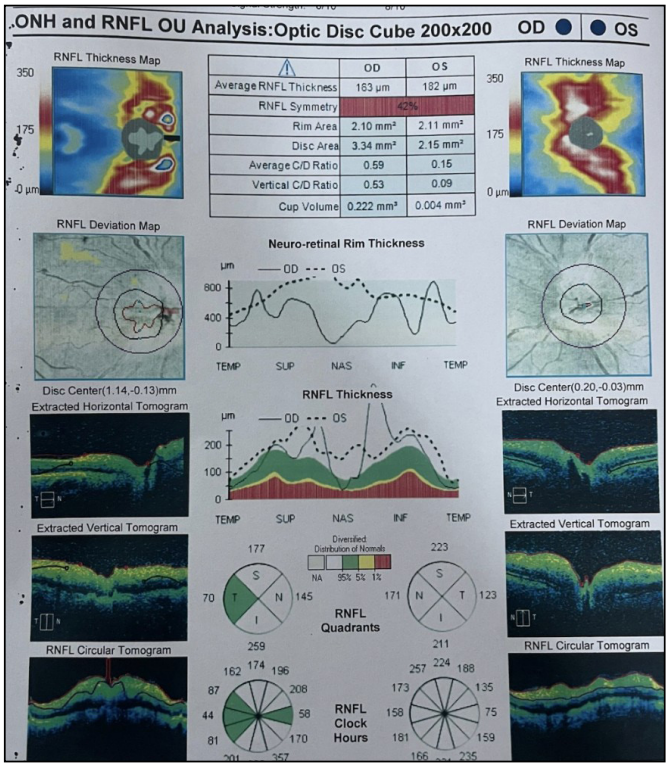
Tartışma ve Sonuç: Boya endüstrisinde çözücü olarak kullanılan tiner, toluen, ksilen ve diğer organik solventleri içeren bir karışımdır. Toluenin en yaygın bilinen toksik etkisi nörotoksisite olup, karaciğer, kalp ve böbrekler üzerinde de etkileri bildirilmiştir. Toluene bağlı gelişen optik nöropatinin ciddi görme kaybı yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: akut görme kaybı, tiner, toluen, toksik optik nöropati.

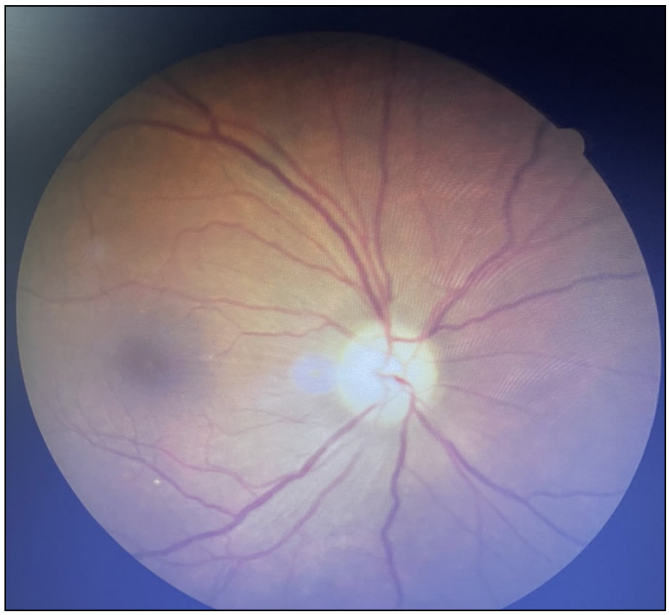


Figür 1. Sağ göz ilk geliş fundus fotoğrafı

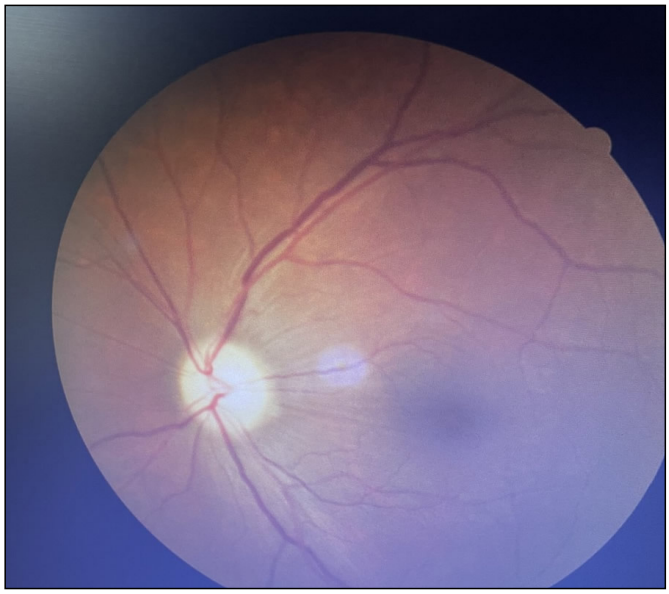
Figür 2. Sol göz ilk geliş fundus fotoğrafı



Figür 3. Sağ ve sol göz ilk geliş RNFL analizi



Figür 4. Sağ göz 2 hafta sonraki fundus fotoğrafı

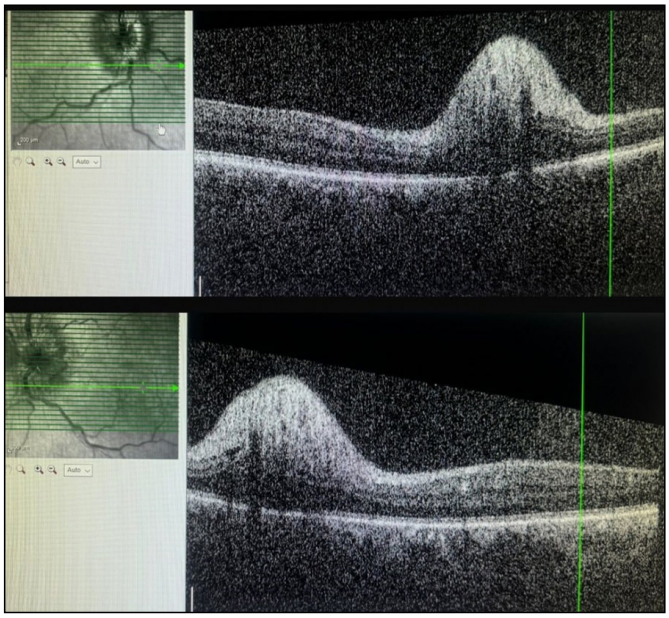


Figür 5. Sol göz 2 hafta sonraki fundus fotoğrafı

muayenesinde bilateral optik disk ödemi görüldü. Hastanın yapılan optik koherans tomografi kesitlerinde bilateral retina katmanlarında atrofi, fundus floresein anjiografisinde bilateral optik disk sızıntısı gözlendi. Göz hastalıkları ve nöroloji kliniklerince değerlendirilen hastaya diffüzyon MRI ve baş-boyun CT anjiyo tetkikleri yapıldı. Diffüzyon MR görüntülemesinde patolojik bulguya rastlanılmadı. CT anjiyo görüntülemesi sağ internal karotis arter proksimal kesiminde %70-80 darlık olarak raporlandı. Bilateral iskemik optik nöropati tanısı konulan hastaya anti-agregan,antitrombotik ve steroid tedavisi verilmesine rağmen bilateral görme kaybı gerilemedi.

Tartışma ve Sonuç: Kardiak cerrahi sonrası ani görme kayıplarının en sık nedeni iskemik optik nöropatidir (İON). İskemik optik nöropati kalp cerrahisi sonrasındaki mikroembolizasyon ve/veya iskemik hipoksiye bağlı olarak ortaya çıkar. Nadir görülen bir komplikasyon olup kabul görmüş bir tedavisi bulunmamakla beraber literatürde erken dönemde sistemik steroid uygulamasının görme kaybının ilerlemesini azaltabileceğine dair yayınlar mevcuttur. İON riskini artıran faktörler arasında preoperatif anemi, intraoperatif hipotansiyon, hipotermi,diyabet ve uzamış kardiyopulmoner bypass (CPB) süresi gibi etkenler bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bypass,İskemi,Optik Nöropati,



Figür 1. Hastamıza ait OKT görüntüleri

PS-332 NÖROOFTALMOLOJİ

KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ SONRASI BİLATERAL İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ

Çimen Baran, Sedat Ava, Seyfettin Erdem

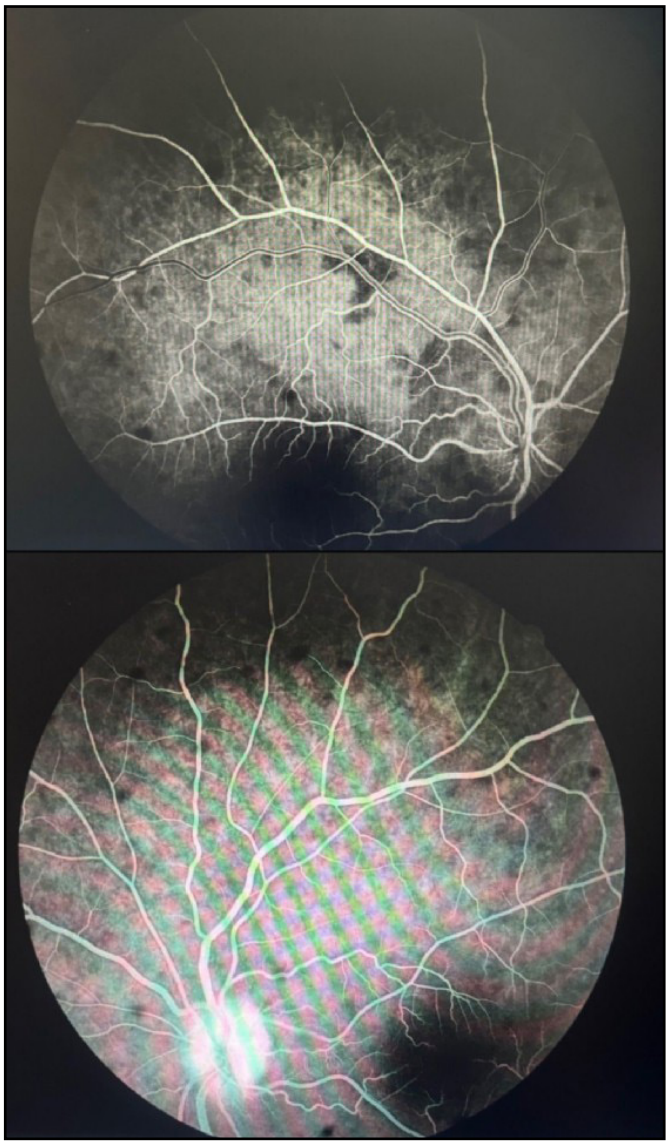
Dicle Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Bypass cerrahisi sonrasında bilateral progresif optik nöropati (ION) gelişen hastayı sunmak

Yöntem: Kalp cerrahisi hastalarında kardiyopulmoner bypass sonrası nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyon olan İON gelişen olguda fundus fotoğrafları, optik koherans tomografi (OKT) kesitleri, Fundus floresein anjiografi (FFA) kesitleri, diffüzyon MRI ve baş-boyun CT anjiyo tetkikleri kullanılmıştır.

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta, Koroner Arter Bypass ameliyatından 5 gün sonra iki gözde ağrısız görme kaybı şikayeti ile Kalp Damar Cerrahisi tarafından Göz Kliniğine konsülte edildi. Hastanın hipertansiyon ve diyabet öyküsü bulunmaktaydı. Yapılan oftalmolojik

Figür 2. Hastamıza ait renkli fundus görüntüleri



Figür 3. Hastamıza ait FFA görüntüleri

PS-333 NÖROOFTALMOLOJİ

FİSHER BİR BUÇUK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Gülce Begüm Kotanoğlu[1], Selda Çelik Dülger[1], Bahadır Konuşkan[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Fisher bir buçuk sendromlu bir çocuk olguyu sunmak.

Yöntem: Olgu Sunumu

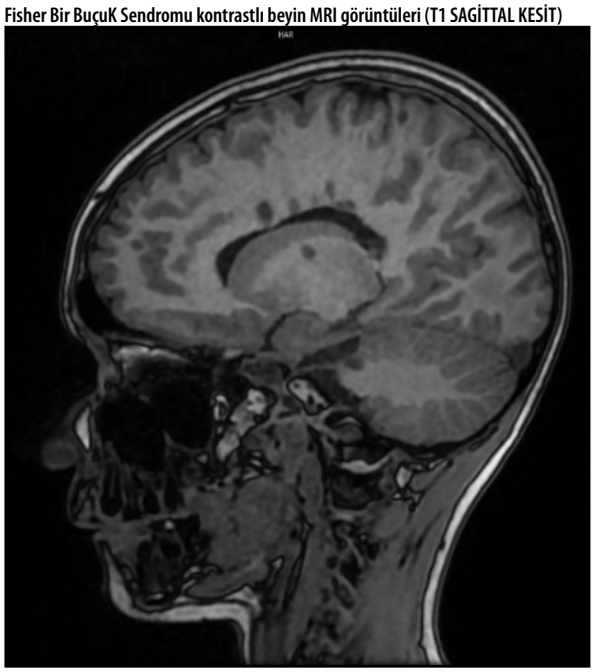
Bulgular: İki ay önce düşme sonrası sağ dirsek kırığı nedeni ile operasyon hikayesi olan 10 yaşında erkek hasta, operasyondan 2 hafta sonra çift görme ve göz hareketlerinde kısıtlılık olması üzerine hastanemiz göz aciline başvurdu. Olgunun muayenesinde sol gözde içe ve dışa bakış kısıtlılığı sağ gözde içe bakış kısıtlılığı ve dışa bakış sırasında artan nistagmus izlendi. Hasta da aynı zamanda yukarı bakışta jerk nistagmus mevcut idi. Görme keskinliği tam olup, ön ve arka segment muayenesinde özellik yoktu. Hasta Çocuk Nörolojiye konsülte edildi. kranial MR görüntülemesinde ponsta ağırlıklı olarak posterior yerleşimli, mesensefalonda orta hat yerleşimli, bilateral serebral ve serebellar pedinküllerde, bilateral periventriküler beyaz cevher alanlarında çoğu korpus kallozuma dik yerleşimli T1A hipooin-

tens, T2-FLAIR hiperintens demyelinizan plak izlendi. Multiple skleroz düşünülerek olguya çocuk nöroloji tarafından pulse steroid tedavisi verilmek üzere yatışı planlandı. Tedavisinin 2. haftasında bilateral içe bakış kısıtlılığında azalma izlendi. Hastaya ocrelizumab tedavisi başlandı. 4. ay kontrolünda sadece odaklanınca diplopi tarifleyen hastanın, 6. Ay kontrolünde aktif şikayeti yoktu. Göz hareketleri normal olarak değerlendirildi.

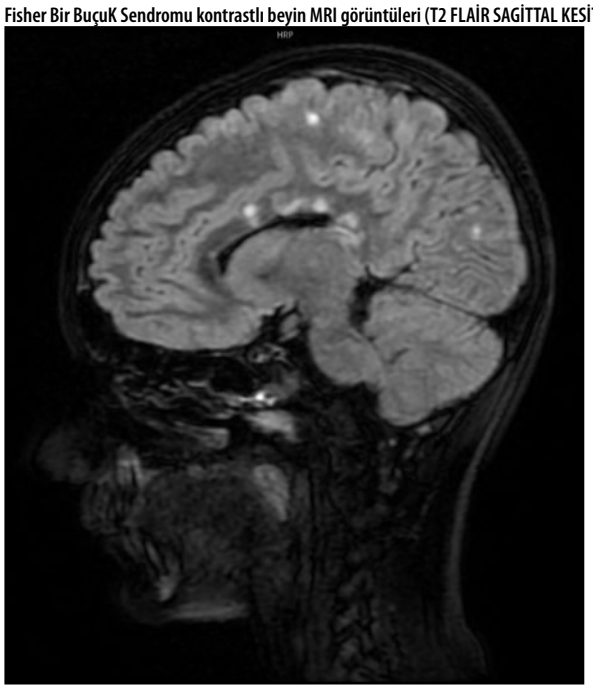
Tartışma ve Sonuç: Fisher bir buçuk sendromu ipsilateral paramedian pontin retiküler formasyo ve ipsilateral medial longitudinal fasikülü içeren dorsal pontin tegmentum lezyonlarına sekonder oluşan bir oküler motilite bozukluğudur.

Anahtar kelimeler: INO, Fisher's bir buçuk sendromu, multiple skleroz, nistagmus

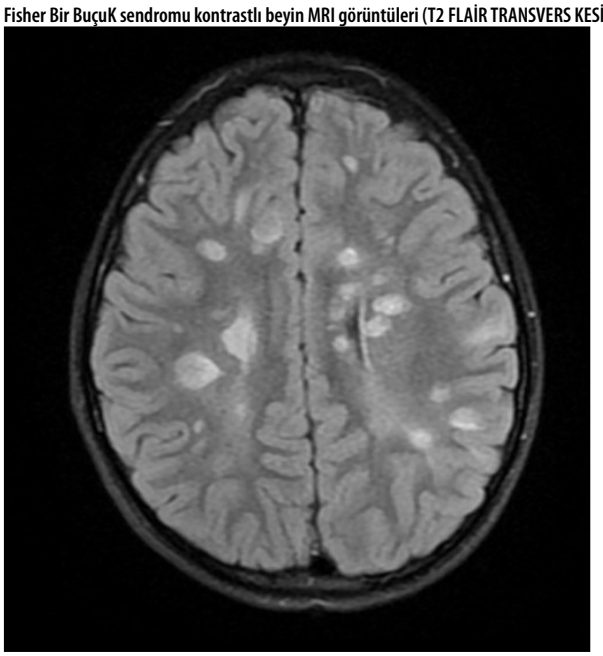
Fisher Bir BuçuK Sendromu kontrastlı beyin MRI görüntüleri (T1 SAGİTTAL KESİT)



Fisher Bir BuçuK Sendromu kontrastlı beyin MRI görüntüleri (T2 FLAİR SAGİTTAL KESİT)



Fisher Bir BuçuK sendromu kontrastlı beyin MRI görüntüleri (T2 FLAİR TRANSVERS KESİT)



Fisher Bir BuçuK Sendromu muayene görüntüleri

Fisher Bir BuçuK Sendromu muayene görüntüleri

PS-334 NÖROOFTALMOLOJİ

HERPES ZOSTER OFTALMİKUS SONRASI ORBİTAL APEKS SENDROMU

Çağla Yılmaz, Ali Dal

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilimdalı Hatay

Giriş ve Amaç: Herpes Zoster, duyusal sinir ganglionunda latent Varicella Zoster Virus (VZV) 'un yeniden aktivasyonundan kaynaklanır ve sıklıkla ilk enfeksiyondan yıllar sonra ortaya çıkar.Herpes Zoster Oftalmikus (HZO) trigeminal sinirin oftalmik bölümünün viral tutulumu olarak tanımlanır.HZO hastalarının %50'sinde oküler hastalık;bunların %20-70'inde oküler komplikasyonlar ortaya çıkarken daha seyrek olarak nörolojik komplikasyonlar görülür.Nörolojik komplikasyonlardan Orbital Apeks Sendromu (OAS) nadir olarak ortaya çıkar.

Yöntem: Kliniğimize sol alın ve periorbital bölgede veziküler döküntüler ve kızarıklık şikayeti ile başvuran hastanın şikayetlerinin başlangıç zamanı semptomları mevcut kronik rahatsızlıkları,hastanın gör-

me keskinliği (Snellen),göz hareketleri,biyomikroskopi bulguları kaydedildi.MRI çekildi ve lomber ponksiyon (LP) sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Kontrolsüz diyabetes mellitusu olan sol alın ve periorbital bölgede veziküler döküntü ve kızarıklık şikayeti ile başvuran hastaya HZO tanısı konuldu; 7 gün boyunca oral asiklovir tedavisi verildi. Bir hafta sonraki kontrolünde sol gözde 3/10 görme keskinliği,kısmi pitozis,konjonktival ejeksiyon,sol oftalmopleji,azalmış korneal refleks,kornea epitel defekti ve anizokori tespit edildi.Fundus muayenesinde sol optik disk ödemi görüldü.MRI'de sol orbital apekste inflamatuar süreç tespit edildi.Lomber ponksiyonda (LP) beyin omurilik sıvısında VZV IgG pozitif bulundu.

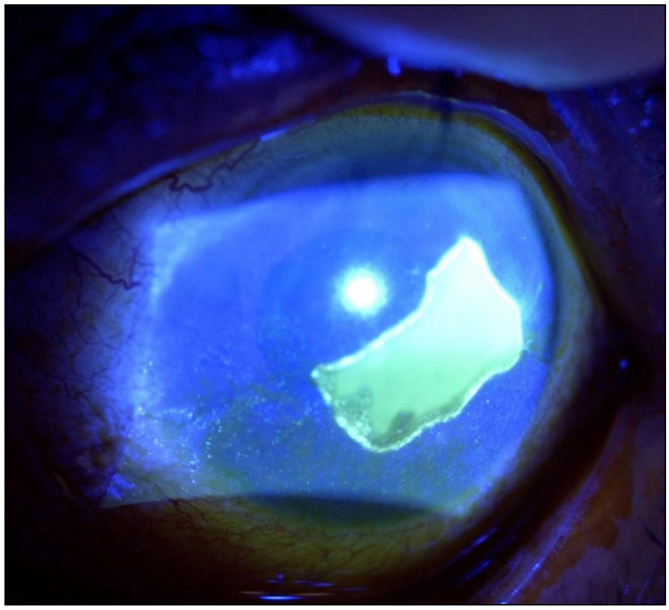
Tartışma ve Sonuç: HZO'nun oküler ve daha az sıklıkla nörolojik komplikasyonları ortaya çıkabilmektedir.Şiddetli keratit kornea innervasyonunda kalıcı inflamatuar hasara ve nörotrafik keratopatiye yol açar.

Orbiral Apeks Sendromu(OAS) HZO'nun nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur.HZO'ya sekonder OAS vakalarında günümüzde uygulanan tedavi sistemik asiklovir ve steroid tedavisidir.

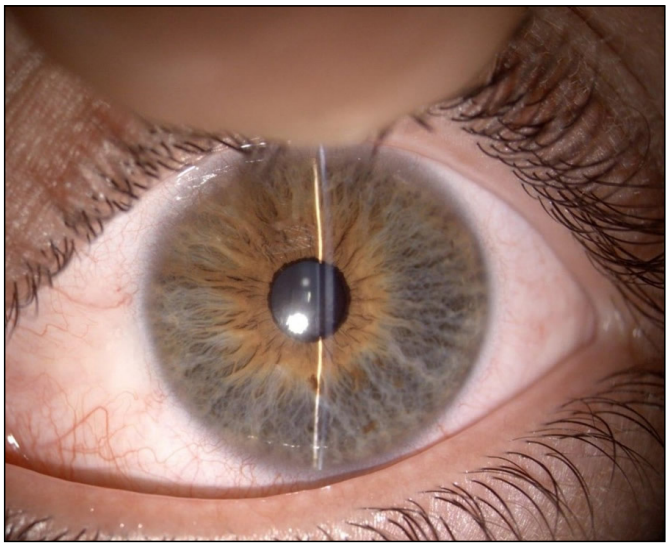
Hastaya intravenöz asiklovir ve oral prednizolon sistemik tedavisi verildi.Prezervan içermeyen suni gözyaşı ve lubrikant eklendi.Beşinci hafta takipte semptomlar önemli ölçüde iyileşti.

Anahtar kelimeler: apeks,keratopati,komplikasyon,nörotrofik,orbita,zona

Resim1. Sol üst alın bölgesinde döküntüler,sol pitozis,konjonktival ejeksiyon,medial rektus felcine bağlı sol gözde primer pozisyonda abdüksiyon



Resim 2. Nörotrofik keratopatiye bağlı epitel defekti sebebiyle boya tutulumu



Resim 3. tedavi sonrası korneada tam düzelme

PS-335 NÖROOFTALMOLOJİ

OTİTİS MEDİA'YA SEKONDER MASTOİDİT ZEMİNİNDE GELİŞEN SİNÜS VEN TROMBOZU VE İNTRAKRANYAL BASINÇ ARTIŞINA BAĞLI PAPİLÖDEM OLGUSU

Selim Can Yaşar, Alev Koçkar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sinüs ven trombozunun(SVT) neden olduğu kafa içi basınç artışına bağlı papilödem, altıncı kranial sinir felci, ezotropya gibi nörooftalmolojik bozukluklar tariflenmiştir. Bu yazıda otitis media'ya(OM) sekonder mastoidit zemininde gelişen SVT ve buna bağlı görülen oftalmolojik bulguların antibiyotik ve antikoagülan tedavisiyle seyrini bir olguyla sunmayı amaçladık.

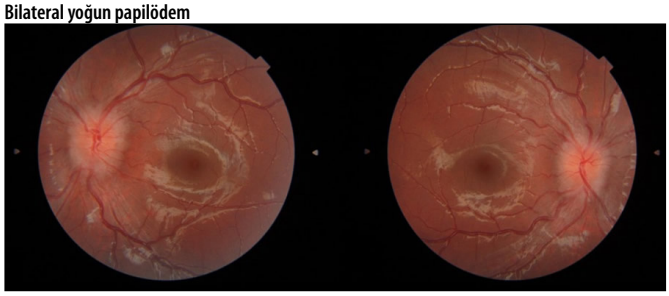
Yöntem: Üç yaş erkek hasta, sol gözde ani başlayan içe kayma ve baş ağrısı şikayetiyle acile başvuruyor. On gün önce dış merkeze ateş, kulakta seröz-kanlı akıntı şikayetleriyle başvurmuş. Otitis media tanısı konulup 5 gün intramusküler ve oral sefalosporin almış. Muayenede vizyon snellen eşeli ile tashihsiz 0.6/0.6, primer pozisyonda 40 Prizm Dioptri (PD)' ye varan sol ezotropya (alternans yok) ve sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Ön segment ve göz içi basıncı doğal izlenen olguda optik disk sınırları silik ve kabarık görüldü.

Bulgular: Kranial manyetik rezonansta (MR) sol mastoid sellülerde enflamatuar kontrastlanma, MR Venografi'de sol sigmoid sinüs ve juguler vende trombozla uyumlu olarak akım izlenmediği saptandı. Çocuk enfeksiyonu tarafından sistemik antibiyoterapi düzenlendi. Çocuk nöroloji tarafından SVT saptanması üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin eklendi ve asetazolamid tablet başlandı. İzlem sırasında baş ağrısı ve bulgular devam ettiği için topiramat tablet ilave edildi. Hastanın tedaviler sonrası kontrol MR'ında sol sigmoid sinüs lümeni açık, tromboz sonrası rekanalize akım mevcuttu. Son göz muayenesinde vizyon snellen eşeli ile 0.8/0.8, 16 PD sağ ezotropya, göz hareketleri her yöne serbest ve sağ-sol optik disk hafif kabarık ve sınırları net izlendi. Takiplerinde sol göz dışa kısıtlılık sona erdi, papilödemi belirgin azaldı. Kontrollerine çağrılarak taburcu edildi.

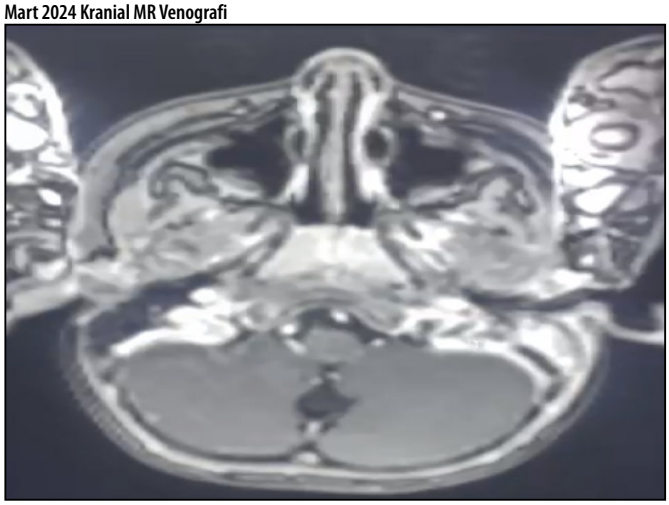
Tartışma ve Sonuç: Sinüs ven trombozu sinüzit, endonazal cerrahi, travma, malignitelere bağlı gelişebilen bir durumdur. Baş ağrısı, görme bozuklukları, proptozis ve kranial sinir tutulumları izlenir. Etyolojiye göre antibiyotik ve antikoagülan uygulanır.

Anahtar kelimeler: ezotropya, papilödem, sinüs ven trombozu

Bilateral yoğun papilödem

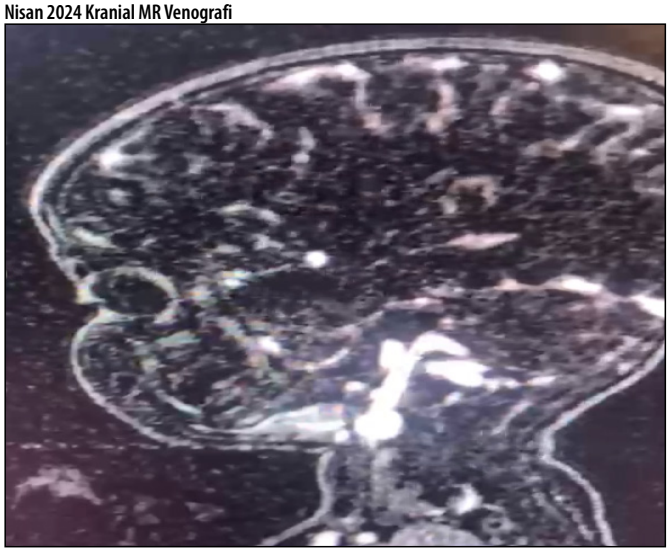


Mart 2024 Kranial MR Venografi



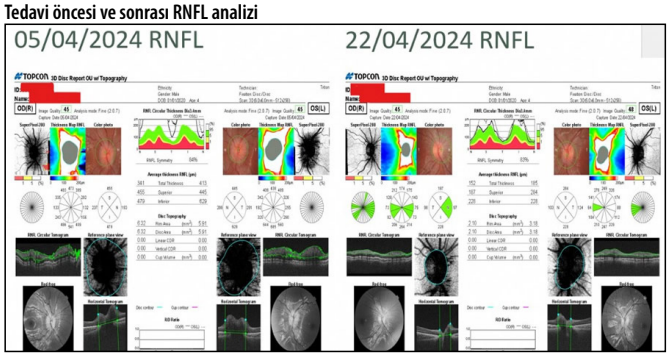
Sol sigmoid sinüs ve sol juguler vende sinüs ven trombozuyla uyumlu olarak akım ve kontrastlanma izlenmedi.

Nisan 2024 Kranial MR Venografi

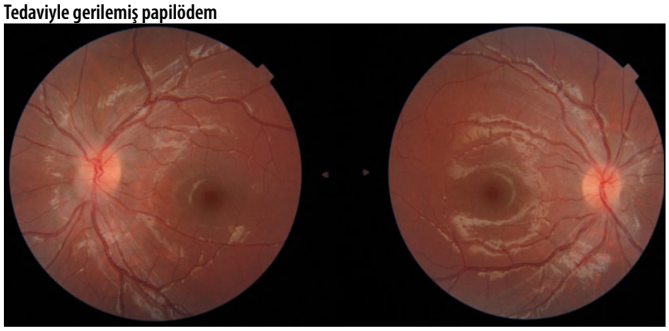


Sol sigmoid sinüs ince kalibrasyonlu olup lümeni açıktır. (Tromboz sonrası rekanalize akım)

Tedavi öncesi ve sonrası RNFL analizi



Tedaviyle gerilemiş papilödem



PS-336 NÖROOFTALMOLOJİ

TOLUEN MARUZİYETİNE BAĞLI GELİŞEN TOKSİK OPTİK NÖROPATİ

Furkan Tezcan, Neslihan Sevimli, Burcu Köz, Ümit Çallı

SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

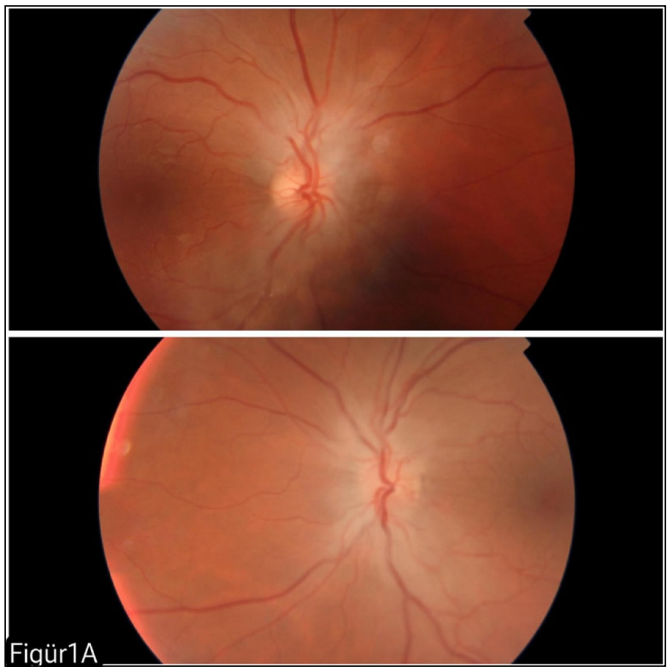
Giriş ve Amaç: Toksik optik nöropati (TON), ilaçlar, metaller, organik çözücüler, metanol ve karbondioksit gibi farklı toksinlerin optik sinire (OS) zarar vermesinden kaynaklanan geri dönüşü kısmi ya da tam olabilen ya da hiç olmayan görme kaybı ile sonuçlanabilen klinik bir tablodur. Patofizyolojide mitokondriyal hasar ile oluşan serbest radikallerin hücre hemostazını bozması rol oynar. Bu vaka sunumunun amacı, toluen(tiner) maruziyetiyle gelen hastada oluşan toksik optik nöropati vakasını sunmak.

Yöntem: Olgu Sunumu

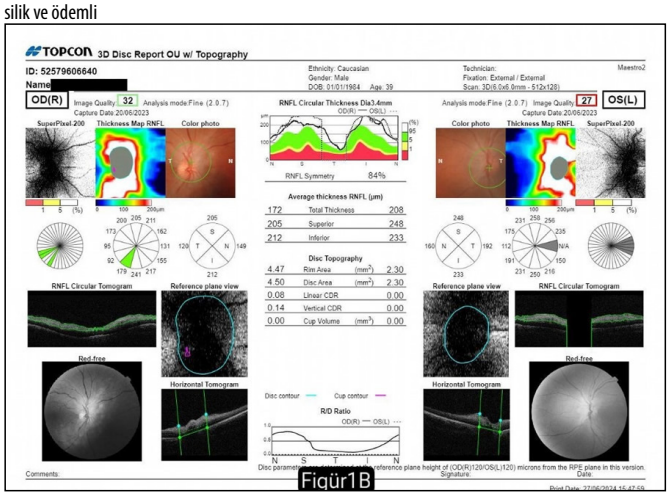
Bulgular: 39 yaşında erkek hasta her iki gözde gelişen ani ağrısız görme kaybı ile acil servise başvurdu. Hastanın bulantı, kusma ve ishal şikayetleri mevcuttu. Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Hasta otomobil boyama atölyesinde çalışmakta. Kan, idrar ve kranial görüntüleme tetkiklerinde özellik saptanmadı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) 10cmps/10 cmps, göz içi basınçları 12/14 mmHg. Göz hareketleri bilateral her yöne ağrısız ve serbest, direkt ve indirekt ışık refleksleri +/+. Renkli görme azalmış. Biyomikroskopik muayenesinde ön kamara forme pupil düzenli lens santralize. Fundusta bilateral optik disk sınırları silik ve ödemli, OCT'de RNFLT 172/208 μm. (Figür 1A-1B). Yapılan görme alanı testinde santral ve çekosantral skotom saptandı. Hastada toluen maruziyetine bağlı TON düşünüldü. Hastaya etkenden uzak durması ve sitikolin, C vitmini, B vitamin kompleksi içeren vitamin takviyesi alması önerildi. Bir hafta sonra OS ödeminde gerileme mevcutken, EDGK bilateral 50 cmps. Üçüncü ay kontrolünde EDGK 0,7/0,3. OS'lerde temporal solukluk mevcut ve RNFLT 57/57. Dokuz ay sonra tekrar toluen maruziyeti başlayan hastanın acil servis başvurusunda EİDGK p-/0,16. OS temporalleri soluk, RNFLT 36/44 μm. (Figür 2A-2B).

Tartışma ve Sonuç: Ani ağrısız görme kaybı ile gelen hastada toluen solunmasıyla TON gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Maruziyet engellenmeli ve koruyucu ekipman kullanımı önerilmelidir. Vitamin desteği ve maruziyet engellenmesi ile görme seviyesinde artış sağlanabilir.

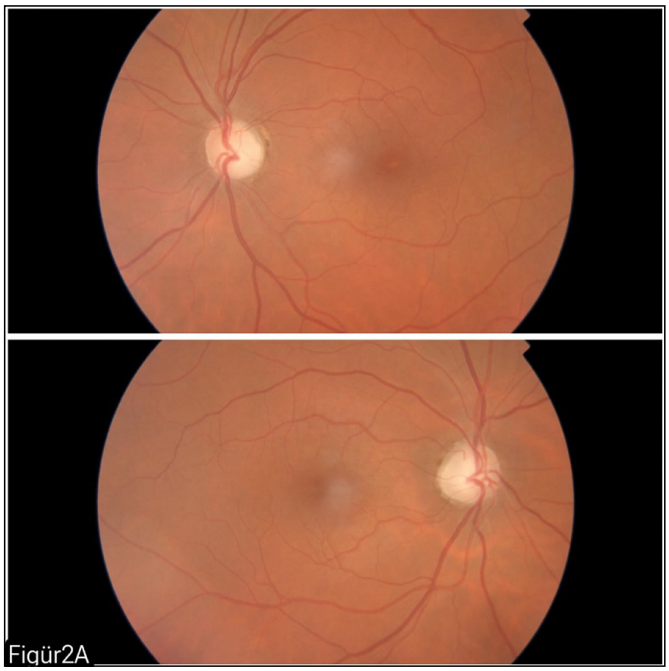
Anahtar kelimeler: toluen, toksik optik nöropati, ağrısız ani görme kaybı



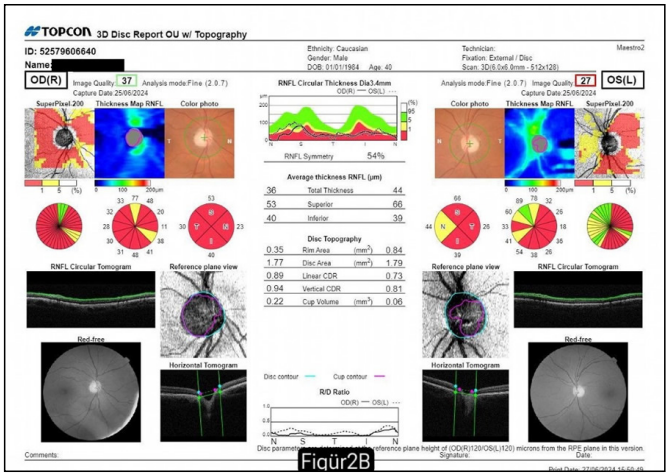
Figür 1A. Hastanın başvuru anında çekilen sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı: Optik disk sınırları silik ve ödemli



Figür1B. Optik koherans tomografide (Maestro, Topcon Co., Tokyo, Japan) Retina sinir lifi tabakası gösterilmesi



Figür 2A. Hastanın son gelişinde çekilen sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı: bilateral optik disk temporalleri soluk



Figür 2B. Optik koherans tomografide (Maestro, Topcon Co., Tokyo, Japan) Retina sinir lifi tabakası kalınlığının azalmasının gösterilmesi

PS-338 NÖROOFTALMOLOJİ

KARATİKOKAVERNÖZ FİSTÜL AYIRICI TANISINDA ATAKSİ TELENJİEKTAZİ: BİR OLGU SUNUMU

Melike Şensoy[1], Nurettin Bayram[1], Eyüpcan Şensoy[1], Ayşe Kaçar Bayram[2], Kenan Sonmez[1]

[1]*Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Ataksi Telenjiektazi (AT) erken çocukluk döneminde ortaya çıkan otozomal resesif bir hastalık olup okülokutanöz telenjiektaziler, progresif serebellar ataksi ve immun sistem bozuklukları ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışmada yaygın konjonktival telenjiektaziler olan ve tarafımıza karotikokavernöz fistül ön tanısıyla yönlendirilen bir AT olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

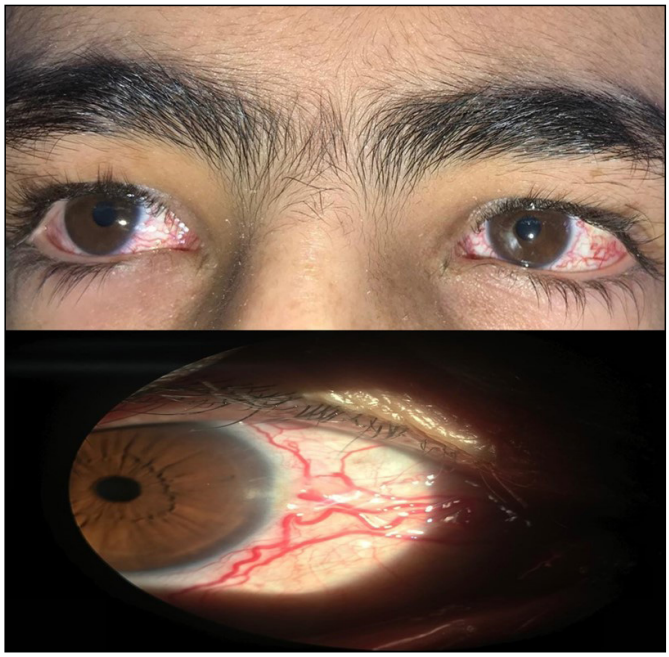
Yöntem: Kliniğimizde tanı alan bir ataksi telenjiektazi olgusunun ayrıntılı klinik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 13 yaşında erkek hasta kliniğimize karotikokavernöz fistül ön tanısıyla, medikal tedavi ile geçmeyen konjonktival hiperemi

şikayeti ile yönlendirildi. Hastanın oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) bilateral tam; göz içi basınçları sağ göz 15 mmHg, sol göz 14 mmHg, göz hareketleri de her yöne serbest idi. Hastanın ön segment muayenesinde bilateral her kadranda olmak üzere yaygın konjonktival telenjiektaziler mevcuttu (Resim 1). Fundus muayene bulguları bilateral doğaldı. İnspeksiyonda hastanın ataksik yürüyüşü dikkat çekiciydi. Hasta AT ön tanısı ile pediatrik nörolojiye konsülte edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde serebellar testlerde dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde serebellar atrofi tespit edildi. Tüm bu bulgular sonucunda hastanın AT tanısı doğrulandı. Hastanın oküler bulgularının takibi kliniğimizde nöroftalmoloji biriminde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: AT'nin en belirgin özelliklerinden biri okülokutanöz telenjiektazilerdir. Bu hastalıktaki konjonktival telenjiektaziler konjonktivit, episklerit ya da karotikokavernöz fistül gibi konjonktival venöz dilatasyon yapan hastalıklar ile karışabilir. AT şüphesi olan hastalarda tam bir oftalmolojik muayene ile birlikte sistemik muayene bulguları tanının konulmasında yol göstericidir.

Anahtar kelimeler: Ataksi telenjiektazi, Karotikokavernöz fistül, Konjonktival hiperemi



Resim 1. Hastamızın ön segment muayenesinde konjonktival telenjiektaziler belirgin olarak izlenmektedir. Telenjiektatik damarlar arasındaki konjonktiva ve sklerada belirgin hiperemi olmadığı dikkat çekicidir.

PS-339 NÖROOFTALMOLOJİ

OPTİK DİSK KOLOBOMU

Sabire Pelin Kaya, Serap Karaca, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

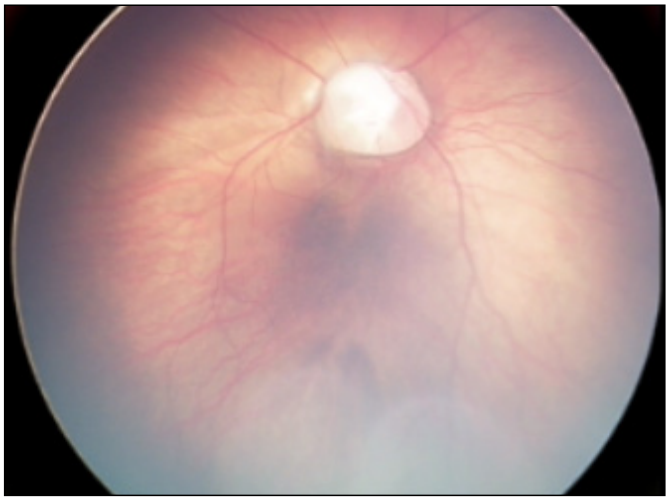
Giriş ve Amaç: Optik disk kolobomlu olguyu sunmak

Yöntem: Rop muayenesinde fark edilen optik disk kolobomu

Bulgular: Yenidoğan yoğunbakımda yatan 3 aylık kız bebek prematüre retinopatisi muayenesi amacıyla konsülte edilmiş. 31 hafta, 700 gram doğan bebek Respiratuar distres sendromu ve bronkopulmoner displazi tanıları ile yatışı mevcut. Blefarofimozis, yüksek arklı kaş yapısı, kısa palpebral fissur, retrognati, hipoplazik tırnaz, ayak parmaklarında overriding, PDA, VSD bulunan hastad yapılan indirekt biyomikroskopik muayensinde bilateral zon 2 anterior evre yok preplus plus yok. Bİlateral optik sinir gelişim bozukluğu izlendi. Bebek hasta tedavisiz takip edildi. Bebek hastada Trizomi 18 sendromu düşünülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Koloboma, "kısıtlanmış" anlamına gelen Yunanca kelimeden gelir. Optik fissür, fetal gelişimin beşinci haftasında kapanmaya başlar ve yaklaşık yedinci haftada tamamlanır. Optik fissürün kısmen veya tamamen kapanmaması kolobomlara neden olur. Optik fissür en son ventral olarak kapandığından, kolobomların yeri genellikle ventraldir. Kolobomun neden olduğu görme bozukluğunun derecesi, asemptomatikten tam görme kaybına kadar değişir. İrisi, lensi, koroidi, retinayı ve optik siniri etkileyebilen konjenital oküler defektlerdir. Tek taraflı ya da bilateral olabilirler. Değişik sendromlarla ilişkili olabilir. Optik sinir kolobomları, mikroftalmi, iris kolobomu, siliyer kolobom, lens çentiği, retina dekolmanı, neovasküler membranlar ve maküler delikler, optik nöropatiye neden olan kistler ile ilişkilendirilmiştir. Fovea tutulmuşsa, görme önemli ölçüde etkilenebilir. Öte yandan, büyük koroidoretinal kolobomlarda bile, eğer fovea tutulmuyorsa, görme göreceli olarak korunur.Genellikle altta oluşan genişlemiş, keskin sınırlı, parlak beyaz ve derin oyulmuş optik disk. Hafif vakalarda glokomatöz çukurluğu taklit edebilir.Ayırıcı tanıda:Morning glory sendromu, megalopapilla yer alır.

Anahtar kelimeler: optik disk, prematüre, trizomi 18



Resim 1. fundus fotoğrafı

PS-340 NÖROOFTALMOLOJİ

ATİPİK OKÜLER BULGULARLA GLOMUS JUGULARE TANISI KONULAN OLGU

Yunus Emre Budak, Ali Demircan, Sevil Karaman Erdur

Medipol Mega Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntermittan içe kayma ve çift görme gibi atipik oküler bulguları ile birlikte radyografik görüntülemelerle Glomus Jugulare tanısı konulan olguyu sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

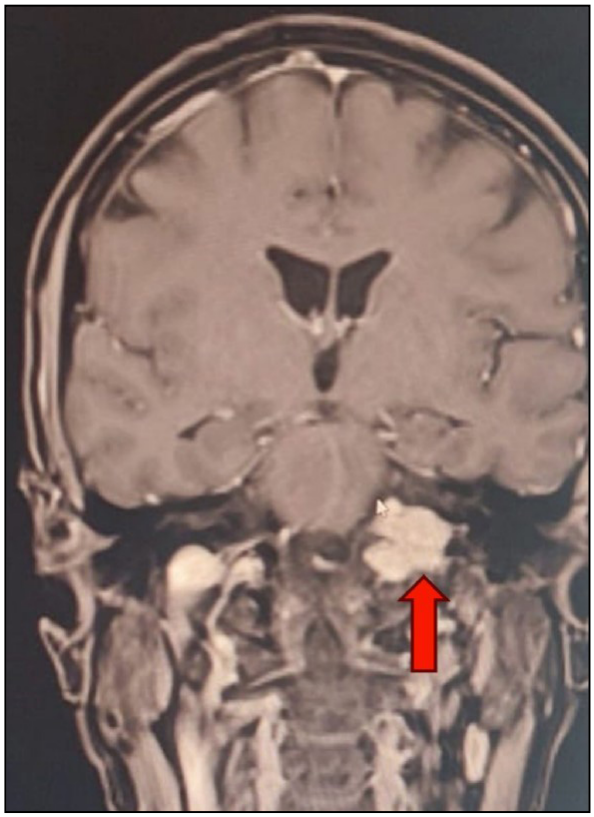
Bulgular: Kliniğimize bulanık ve tuhaf görme şikayeti ile gelen 60 yaşında kadın hastanın yapılan detaylı oftalmolojik muayenesinde sağ ve sol en iyi görme keskinlikleri 20/20 saptanmış, biyomikroskobik ve fundus muayenesi bilateral doğal olarak değerlendirilmiştir. Muayene sırasında hastada intermittan içe kayma ve persiste etmeyen aralıklı çift görme dikkat çekmiştir. Oküler koherens tomografi sonuçları normal olarak görülmüştür. Hastadan kontrastlı beyin ve orbita Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) istenmiş ve nörolojiye konsülte edilmiştir. Orbita MRG sonucu normal sınırlarda yorumlanmış, beyin MRG sonucu sol temporal kitle-glomus jugulare olarak yorumlanmış ve nöroloji tarafından istenen temporal kemik Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesinde de benzer şekilde sol juguler foramen bölgesinde yumuşak doku kitlesi-glomus jugulare olarak yorumlanmıştır. Kitle, Kulak-burun boğaz muayenesinde yapılan otoskopik muayene-

de timpanik membran altında pulsatil kırmızı kitle şeklinde görülmüştür ve tanıyı desteklemiştir.

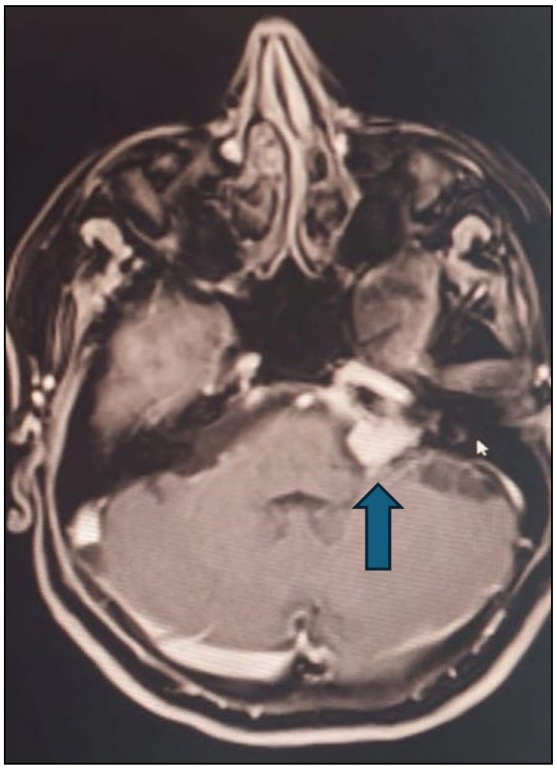
Tartışma ve Sonuç: Glomus jugulare, kafa tabanının temporal kemiğindeki jugular fossaya lokalize olan, baş ve boynun nadir görülen, yavaş büyüyen bir nöroendokrin paragangliomasıdır. Hastalar en sık işitme kaybı, pulsatil kulak çınlaması ve alt kranial sinir defisitleriyle (yüz felci, disfaji, ses kısıklığı, dil deviasyonu) başvurmaktadır. Olgumuzda intermittan içe kayma ve çift görme daha önce literatürde tanımlanmamış, görüntülemelerde glomus jugulare kitlesinin pons ön yüzüne yakınlığı görülmüştür. Hastadaki intermittan içe kayma ve çift görme bulgularının muhtemel 6. kraniyal sinire (N. Abdusens) bası etkisi ve Glomus Jugulare'nin doğası gereği pulsatil bir kitle olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çift görme, İntermittan içe kayma, Glomus jugulare

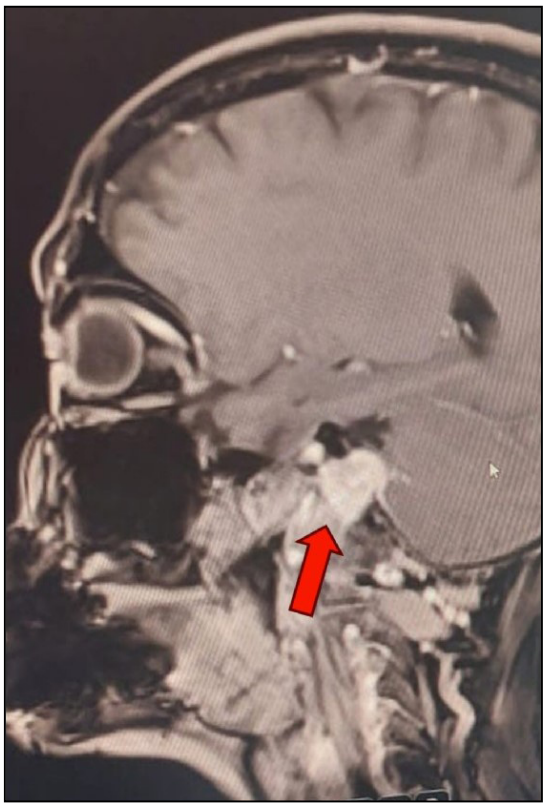
Resim 1. Timpanik membran altında kırmızı renkli kitleyi gösteren otoskopik muayene görüntüsü



Resim 2A. Sol temporal bölgede koronal kesitte kontrast tutan kitleyi gösteren kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi



Resim 2B. Kitlenin pons ile serebellum arasında yer kapladığını gösteren aksiyel kesit kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi



Resim 2C. Kitlenin serebellum-pons ön yüzü ile yakın ilişkisini gösteren sagittal kesit kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi

PS-341 NÖROOFTALMOLOJİ

KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Betül Şahiner, Emine Tinkir Kayitmazbatir, Halil Özer, Şule Nur Acar

Selçuk Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Konya

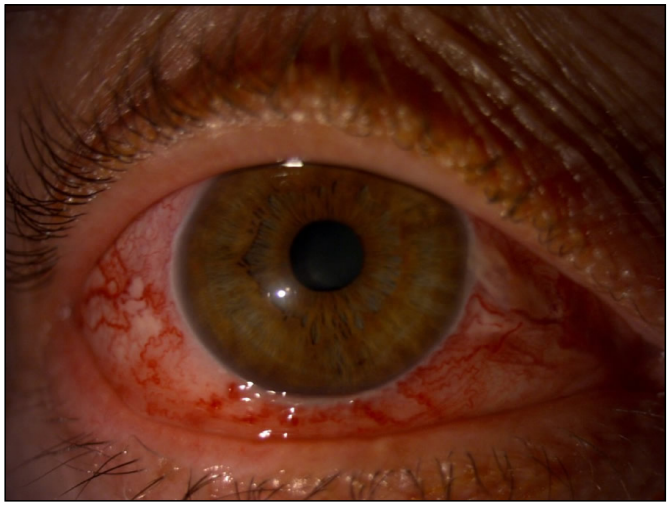
Giriş ve Amaç: Kırmızı göz nedeni ile tarafımıza başvuran ve karotikokavernöz fistül tespit edilen bir olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

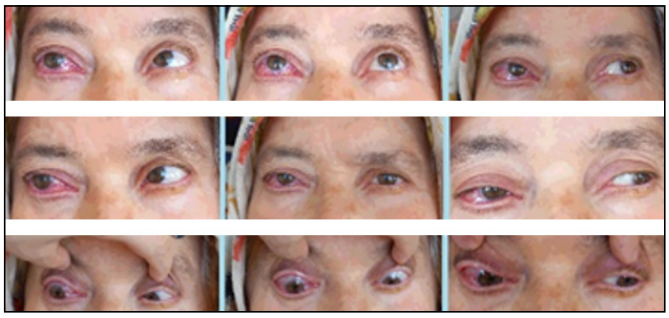
Bulgular: 68 yaşında kadın hasta, sağ gözde 2 aydır mevcut olan kızarıklık ve şişlik şikayetiyle başvurdu.Özgeçmişinde 15 yıldır diyabetes mellitus nedeniyle oral antidiyabetik ilaç kullanımı olan hastanın travma öyküsü yoktu.Topikal suni göz yaşı ve steroidli damla tedavisi almakta idi.Görme keskinliği sağ gözde 7/10 sol gözde 8/10 düzeyinde,göz içi basıncı applanasyonla sağ gözde 20 mmHg sol gözde 18 mmHg idi.Ön segment muayenesinde sağ gözün sol göze göre proptotik olduğu görüldü.Sağ gözde konjonktival damarlarda tirbüşon benzeri kıvrımlanma artışı ve konjonktival kemozis izlendi(Resim 1).Göz hareketleri sağ gözde dışa bakışta -3,içe bakışta -2 ve aşağı bakışta -1 kısıtlı ve ağrısızdı(Resim 2).Fundus muayenesinde bilateral diyabetik retinopati bulguları olan hastanın optik diskleri her iki gözde doğal olarak izlendi.Orbita bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsünde sağ süperior oftalmik vende dilatasyon görüldü(Resim 3).Bilgisayarlı tomografi anjiografi tetkikinde ise karotikokavernöz fistül saptandı(Resim 4).Hasta tedavi için girişimsel radyoloji bölümüne devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Karotikokavernöz fistül,karotis arterle kavernöz sinüs arasında gelişen,görme fonksiyonunu ve yaşamı tehdit edebilen arteriyovenöz bir şanttır.Genç erkeklerde travma ile ilişkili yüksek akımlı şantlar,ileri yaş kadınlarda spontan düşük akımlı şantlar sıktır.Kliniği atipik kırmızı gözden proptozis, kemozis,sekonder glokom,diplopi ve kraniyal sinir defisitlerine kadar değişebilmektedir. Bu nedenle diğer oküler patolojilerle karışarak tanı ve tedavide gecikmeye neden olabilmektedir.Bir vaka serisinde hastaların % 45'inin ilk değerlendirmelerde yanlış teşhis edildiği ve en yaygın yanlış tanının enfeksiyöz konjonktivit olduğu bildirilmiştir.Karotikokavernöz fistül açısından klinik şüphe varlığında uygun görüntüleme yöntemleri seçilerek erken teşhis ve zamanında müdahale sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Karotikokavernöz Fistül, Kırmızı Göz, Proptozis

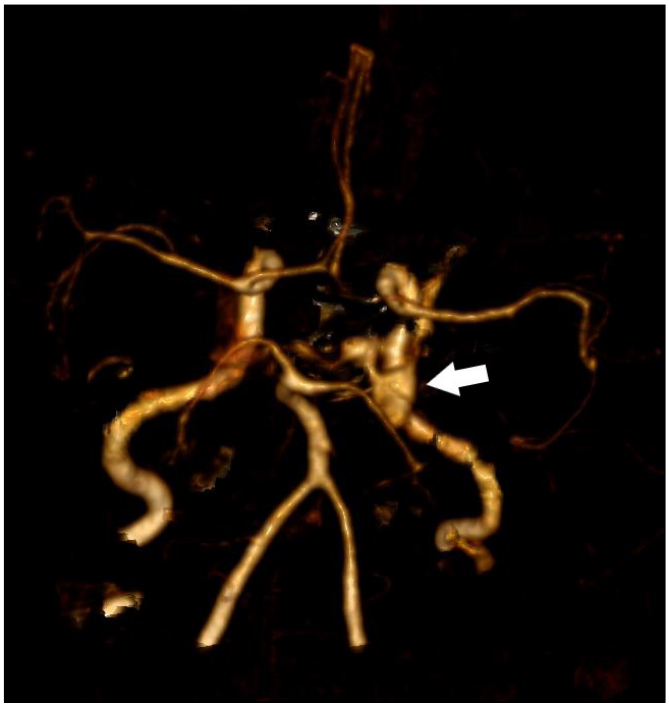


Resim 1. Sağ göz konjonktivada tirbüşon şeklinde damarlar ve kemozis



Resim 2. Sağ gözde dışa, içe ve aşağı bakışta kısıtlılık

Resim 3. Orbita BT kesitinde sağ superior oftalmik vende genişleme



Resim 4. BT anjiyografide sağ kavernöz sinüste genişleme, fistül ile uyumlu erken opak dolumu

PS-342 NÖROOFTALMOLOJİ

GÖRME ALANINDA DARALMA ŞİKAYETİ İLE GELEN VE HİPOFİZ MAKROADENOMU TESPİT EDİLEN OLGU SUNUMU

Hülya Yaşar, Murat Okutucu, Sena Özdek, Veysel Ali Gülseren

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

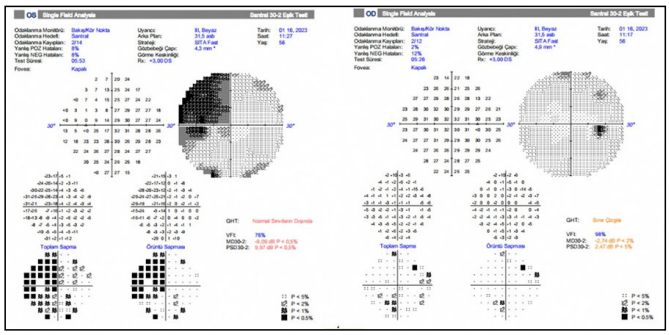
Giriş ve Amaç: Bir aydır devam eden görme alanında ilerleyici daralma şikayeti ile başvuran ve çekilen kranial MR 'da hipofiz makroadenomu saptanan olguyu sunmak.

Yöntem: Hastaya görme keskinliği muayenesi, biomikroskopi, funduskopi ve 30/2 görme alanı testini içeren ayrıntılı göz muayenesi yapıldı ve kranial MR çekildi.

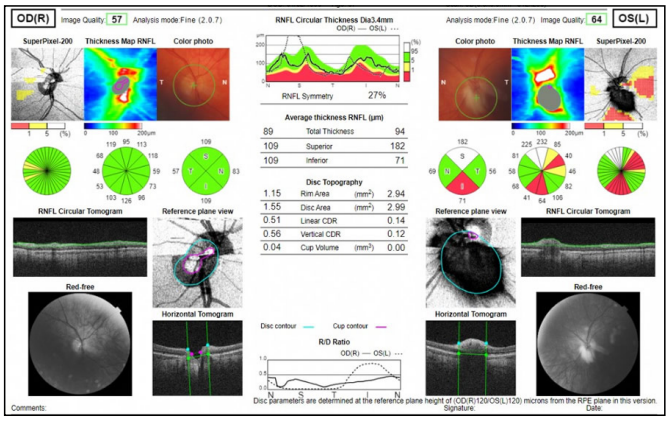
Bulgular: 58 yaş erkek hasta sol gözünde ağrısız görme kaybı ve görme alanında daralma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 8/10 ve sol gözde ise 6/10'ydi.Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri bilateral doğaldı.Relatif afferent pupil defekt bilateral negatifti.Biyomikroskopta ön segment bulguları normal olup göz içi basıncı bilateral 15 mmHg idi.Fundus muayenesinde optik sinir sol göz inferior kadran hafif soluktu; maküla, vasküler yapılar ve periferik retina bilateral normal idi.Nörolojik muayenesi normaldi.Bilateral görme keskinliğinde azalma, sol monoküler temporal görme alanı defekti (Resim1) ve sol optik disk solukluğu (Resim2) vardı.Hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesinde hipofiz makroadenomu saptandı ve hasta beyin cerrahisine konsulte edildi. Hasta beyin cerrahisinde hipofiz makroadenomu tanısıyla opere edildi.Patoloji sonucu gonadotrop adenom olarak raporlandı.Cerrahi sonrası 6. ayda yapılan muayenede şikâyetleri ve sol temporal görme alanındaki defekt düzelmişti.(Resim3).

Tartışma ve Sonuç: Hipofiz adenomları boyutlarına göre mikroadenom, makroadenom ve dev adenomlar olarak sınıflandırılmaktadır. Hipofiz adenomu genişledikçe optik kiazma ve optik sinir kompresyonuna bağlı görme alanı defekti oluşturur.Bizim vakamızda makroadenoma bağlı sol gözde monoküler temporal görme alanı defekti vardı. Göz kliniğine görme alanında kayıp ile başvuran hastalara mutlaka görme alanı testi uygulanması gerekmektedir ve bu hastalarda herhangi bir defekt saptandığında hipofiz makroadenomundan şüphelenmeli ve nörolojik konsültasyon önerilmelidir.Böylece erken tedavi ve muhtemel cerrahi sonrası görme alanı iyileşmesi elde edilebilir.

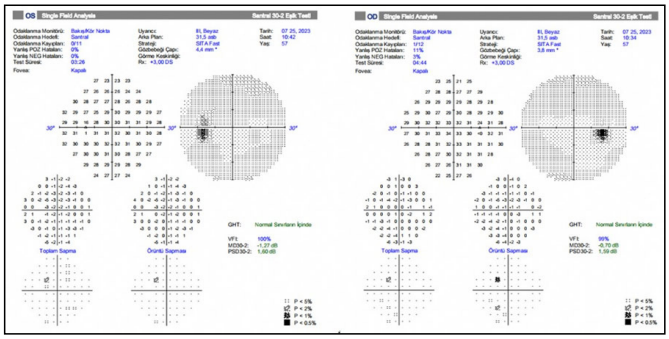
Anahtar kelimeler: Görme alanı defekti, Hipofiz makroadenomu, Kranial MR



Resim 1. Sol monoküler temporal görme alanı defekti



Resim 2. Sol optik disk solukluğu ve inferior kadranda incelme



Resim 3. Cerrahi sonrası 6. ayda yapılan görme alanı testinde sol temporal görme alanındaki defektte düzelme görüldü.

PS-343 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA GELİŞEN OKÜLER YÜZEY DEĞİŞİKLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Berk Onaral[1], Yonca Asfuroğlu[2], Emine Esra Karaca[1], Ozlem Evren Kemer[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada çeşitli sebeplerle üçüncü basamak bir referans hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların takiplerinde gelişen oküler yüzey değişikliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Kasım 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında hastanemiz yoğun bakım ünitesinde yatıp, tarafımıza oküler yüzey patolojisi ile danışılan 59 hastanın verileri geriye dönük olarak tarandı. Hastalar demografik özellikler,yattığı yoğun bakım ünitesi,yatış sebebi,solunum desteği ihtiyacı,yatış tarihi ile oküler bulgu gelişimi arasındaki süre,kapak pozisyonu,göz kırpma refleksi,korneal tutulum derecesi,etkili göz kapama varlığı ve amniyon halka uygulama sıklığı açısından değerlendirildi

Bulgular: Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de,göz kapağı pozisyonları ve korneal tutulum dereceleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Hastaların yoğun bakım yatışı sonrası ortalama 46,4 ± 4.81 gün sonra oküler yüzey değişikliği nedenli tarafımıza konsülte edildiği belirlendi.Kapak pozisyonu ile korneal tutulum arasında kuvvetli bir ilişki saptandı(p:0.01).Entübe ve trakeostomili hastaların lagoftalmus ve korneal tutulum seviyelerinin daha ağır olduğu izlendi(p:0.05,p:0.05).Takiplerinde ex olmuş hastaların korneal tutulumlarının da daha ileri seviyede olduğu tespit edildi(p:0.00).Enfektif keratit gelişen hastaların uygun antimikrobiyal tedavi sonucu stabilleştiği gözlenirken, hiçbir hastada korneal perforasyon gelişmediği belirlendi.28 hastaya (%47.4)yatakbaşı amniyon halka uygulaması yapıldığı gözlendi

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda altta yatan nörolojik hasar,kullanılan sedatif ve kas gevşetici ilaçlar gibi sebeplerle göz kırpma refleksi azalmaktadır.Özellikle lagoftalmusa ikincil keratit gelişen hastaların tamamının yatış süresinin iki haftanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir.Bu hastalarda genel durum kötüleştikçe yoğun bakım ortamında keratit gelişme riski de artmaktadır. Lubrikan jeller yardımıyla göz kapaklarının etkili kapatılması,gelişebilecek korneal erime ve keratitleri engelleyebilir

Anahtar kelimeler: Exposure Keratopati,Göz Kırpma,Keratit,Lagoftalmus,Yoğun Bakım

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Parametre	n
Yaş ortalaması (yıl)	53.5+-3.01
Kadın/erkek	14/45
Yoğun bakım (ünite)	
Dahiliye	35
Nöroloji/Nöroşirurji	16
Cerrahi	5
Çocuk	2
Organ nakli	1
Göz kırpma refleksi (var/yok)	10/49
Kemozis (var/yok)	6/53
Solunum desteği	
Ekstübe	10
Entübe	41
Trakeostomi	8
Etkili göz kapama (var/yok)	4/55

Tablo 2. Hastaların Göz Kapağı Pozisyonları ve Korneal Tutulum Dereceleri

	n(%)
Korneal Tutulum Derecesi	
Punktat Epitelyopati	9(%15,2)
Korneal Epitel Defekti	34(%57,6)
Korneal Stromal Erime	7(%11,8)
Enfektif Keratit	9(%15,2)
Korneal Perforasyon	0
Göz Kapak Pozisyonu	
Konjonktiva Açıkta	8(%13,5)
Limbus Açıkta	25(%42,3)
Kornea Açıkta	26(%44,2)

PS-345 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

ACİL SERVİSTE OKÜLER ENFEKSYONLARLA İLİŞKİLİ SEMPTOMLARA YAKLAŞIM; ANKET ÇALIŞMASI

Ayman Alassas, Selma Meşen, Ali Meşen

Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Oftalmoloji A.D., Kahramanmaraş

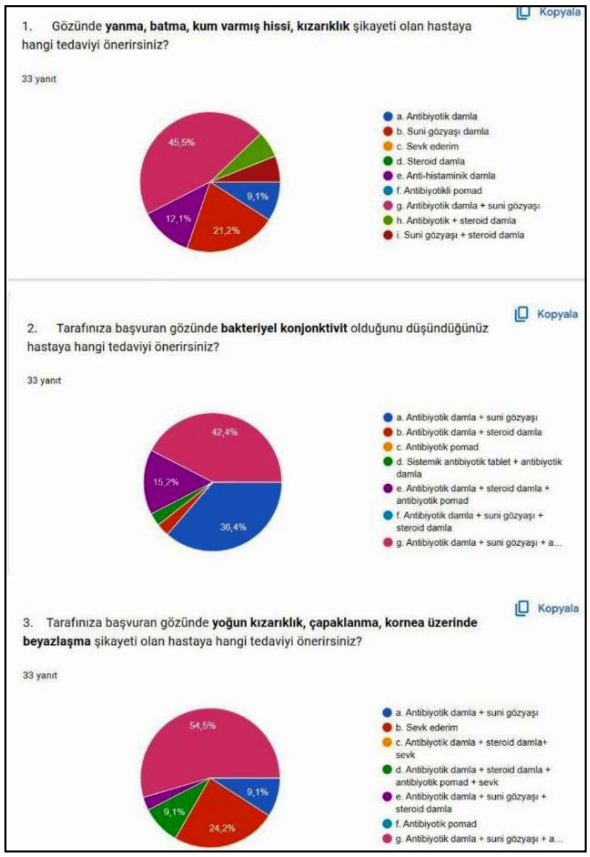
Giriş ve Amaç: Pratisyen veya acil uzmanı olarak çalışan hekimlerin oküler patolojilerle başvuran hastalara olan yaklaşımını değerlendirmek

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada oküler patolojilerle ilgili 15 anket sorusu hazırlandı. Anket soruları online olarak hazırlanıp katılımcılara ulaştırıldı. Soruların bir kısmı hastalığı direkt belirtirken (örn: bakteriyel konjonktivit, adenoviral konjonktivit vb.) diğer kısmında ise hastalığa ait semptomlar ayrıntılı bir şekilde verilerek hekimlerin hastalığı tanıyabilmesi istendi. Bu iki grubun cevap seçenekleri benzerdi. Tedavi seçenekleri ve aynı hastalığa ait soruların cevapları arasında fark olup olmadığı değerlendirildi.

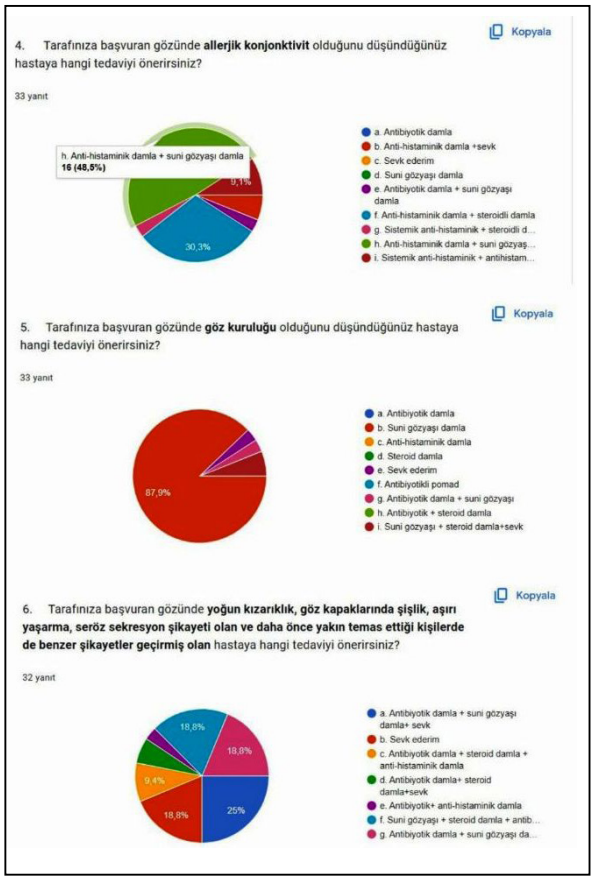
Bulgular: Çalışmaya 30 katılımcı dahil edildi. Bakteriyel konjonktivit için; % 43,3 katılımcı antibiyotik damla+pomad+suni gözyaşı, %33,3 katılımcı antibiyotik damla+suni gözyaşı önerdi. Bakteriyel konjonktivit semptomları içeren soru için %65,5 katılımcı antibiyotik damla+pomad+suni gözyaşı, %20,7 katılımcı antibiyotik damla+pomad+steroid damla seçti. Adenoviral konjonktivit için; %21,4 antibiyotik+suni gözyaşı damla+ sevk, %21,4 antibiyotik+steroid+anti-histaminik damla, %21,4 sevk ederim seçenekleri işaretlendi. Adenoviral konjonktivit semptomlarını içeren soruda ise; %27,6 antibiyotik+suni gözyaşı+sevk, %20,7 suni gözyaşı+steroid+antibiyotik+sevk tercih edildi. Tam kat korneal kesi tespit edilen hastayı %80 katılımcı direkt sevk ederken, %20 katılımcı sistemik ve topikal tedavi başlayarak sevk etmeyi düşünmüşlerdir. Keratit sorularında ise %10 hastaya topikal steroid damla başlanacağı görüldü. Göz kuruluğu sorusuna % 86,7 katılımcı suni gözyaşı işaretlerken, kuruluk semptomları tariflenen soruda %46.7 antibiyotik + suni gözyaşı, %16,7 katılımcı suni gözyaşı işaretlemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmanın sonuçlarına göre genel olarak güvenilir tedavi yaklaşımları tercih edilmiştir. Ancak steroid damla kullanımı konusunda daha dikkatli olunması gerektiği ve olası sonuçlarıyla ilgili acil hekimlerinin bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

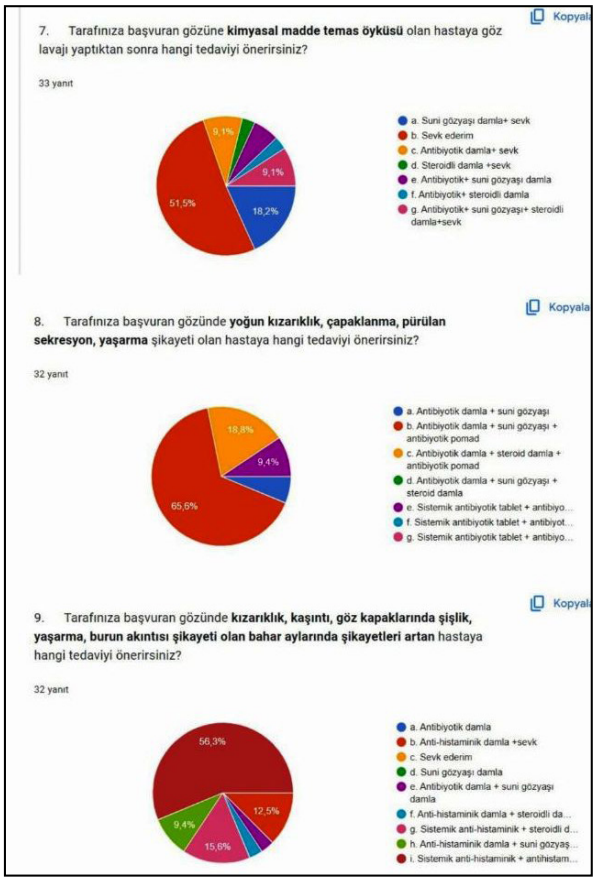
Anahtar kelimeler: oküler enfeksiyon, anket, topikal steroid kullanımı, konjonktivit, keratit



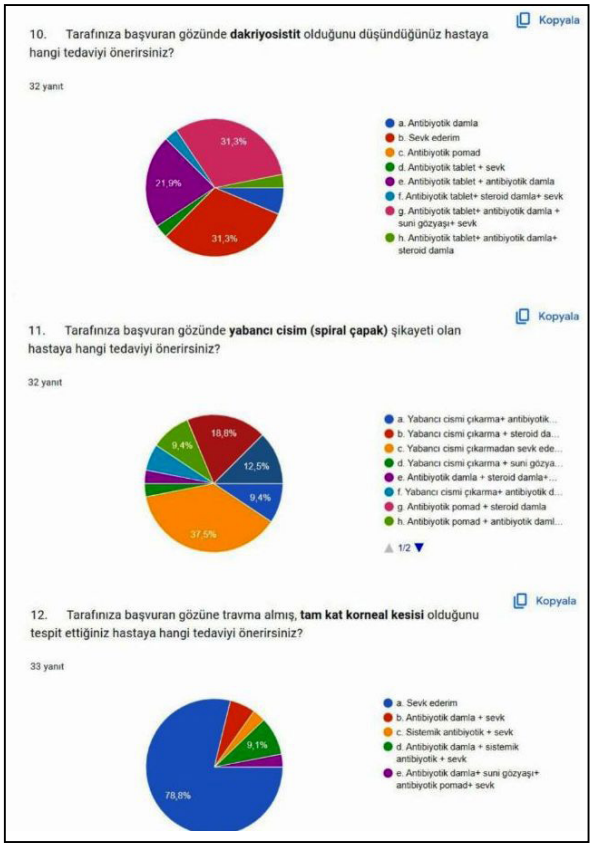
Resim 1



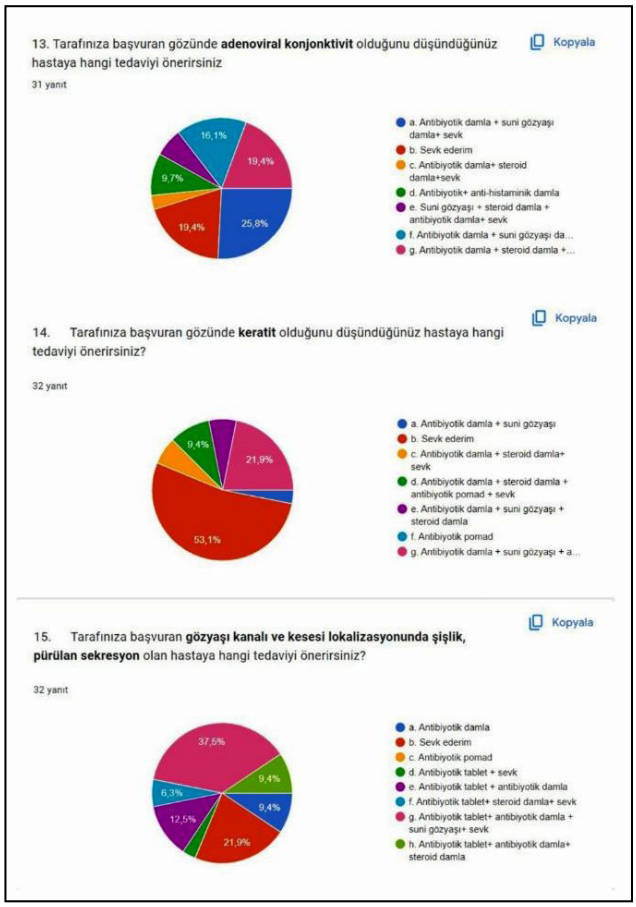
Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5

PS-346 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

NEİSSERİA GONORRHOEAE BAĞLI KERATOKONJONKTİVİT: OLGU SUNUMU

Ahmet Akcan, Esin Sogütlü Sarı, Mehmet Omer Kiristioglu, Semih Özmen

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkarı AD, Bursa

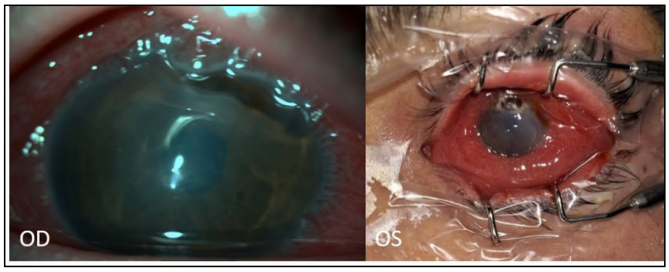
Giriş ve Amaç: Neisseria gonorrhoeae bağlı keratokonjonktivit olgusunun sunulması

Yöntem: Olgu sunumu

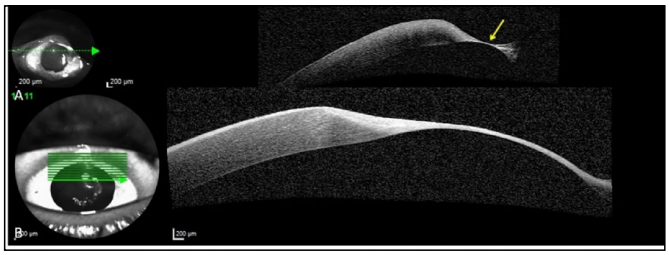
Bulgular: 20 yaşında erkek hasta, 15 gündür sol gözde başlayan ve sağ göze geçen kızarıklık, ağrı, şişlik, akıntı ve görme azalması şikâyetleri ile başvurdu. Bir ay önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü, genital akıntı ve idrar yaparken yanma şikâyeti vardı. Önceden topikal antibiyotik, steroid ve antihistaminik tedavisi almış, ancak şikâyetleri düzelmemiş ve annesinde de benzer şikâyetler gelişmişti. Muayenesinde, yoğun kapak ödemi, hiperemi, mukopürülan sekresyon ve görmede azalma mevcuttu. Biyomikroskopik incelemede, yoğun kemozis, konjonktival hiperemi, foliküler reaksiyon ve membranlar tespit edildi. Sağ gözde korneal ödem, ülseratif keratit ve ciddi korneal incelme; sol gözde korneal ödem, keratite bağlı ülserasyon, korneal perforasyon ve iris prolapsusu vardı (Figür 1, Figür 2). Sol göz perforasyona bağlı hipoton ve ön kamara sığ idi (Figür 3). Konjonktival sürüntü kültürleri ve direk bakısı alındı ve intravenöz seftriakson ile 3 gün oral azitromisin tedavisi başlandı. Kan tetkiklerinde lökositoz ve akut faz reaktanı yüksekliği görüldü. Sol göze konjonktival flep ile yama yapıldı. Sürüntü örnekleri direk bakısında gram negatif diplokok görüldü. Tedaviye doksisiklin eklendi. Takiplerde görme keskinliği sağda 0.4, solda 1 metreden parmak sayma düzeyine yükseldi. Her iki gözde kemozis, kapak ödemi ve sekresyonlar geriledi (Figür 4). Sol gözde perforasyon alanı kapanıp ön kamara ve tonusu oluştu.

Tartışma ve Sonuç: Neisseria gonorrhoeae, genellikle cinsel yolla bulaşan, genitoüriner sistem, rektum, boğaz ve gözde enfeksiyonlara neden olabilen gram negatif diplokoktur. Sağlam korneaya penetre olabildiği için hızla ülserasyona ve kalıcı görme kaybına sebep olabilen keratokonjonktivite neden olabilir. Klinik bulgularında yoğun kemozis, foliküler reaksiyon, mukopürülan sekresyon ve ülseratif keratit görülür. Tedavi multidisipliner yaklaşım gerekir, parenteral antibiyotik gereklidir.

Anahtar kelimeler: cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gonore, keratokonjonktivit, neisseria gonorrhoeae, oküler enfeksiyon

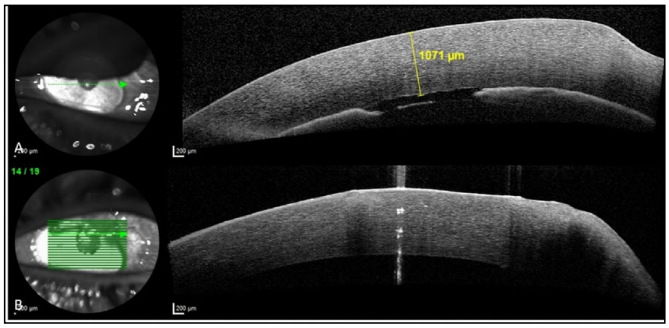


Figür 1. Sağ gözde tedavinin ilk günü çekilen ön segment fotoğrafında, sağ gözde ülseratif keratit ve buna bağlı sekonder üst limbal bölgede incelme, yoğun kemozis ve korneal ödem izlenmektedir. Sol gözde ülseratif keratite sekonder üst limbal bölgede 3 x 3 mm'lik perforasyon alanından iris dokusunun prolabe olduğu görülmektedir. Yoğun kemozis ve derin konjonktival hiperemi dikkati çekmektedir.



Figür 2. Sağ gözde üst limbusa yakın incelme alanın ön segment optik koherens tomografi bulguları gösterilmektedir (sarı ok). Üstteki görüntü prezentasyon sırasında, alttaki ise tedavinin ikinci haftasında çekilmiştir. İkinci haftada epitel kompanzasyonuna bağlı olarak daha kalın olarak izlenmektedir.

Figür 3. Tedavinin ikinci haftasında sağ gözde kemoziste ve konjonktival hiperemide düzelme izlendi. Üst limbal alandaki incelme ise tedavi öncesine göre düzelme eğilimindeydi. Sol gözde ise korneal ödemde ve kemoziste gerileme izlenmekteydi. Üst limbusa komşu perfora alanın konjonktival flep ile örtülü olduğu ve ön kamaranın oluşuk olduğu izlendi.



Figür 4. Sol gözün prezentasyon sırasında (üstte) ve iki haftalık tedavi sonrası (altta) ön segment optik koherens tomografi bulguları gösterilmektedir. Üstteki görüntüde ön kamaranın silik olduğu ve korneanın ödemli olduğu görülmektedir. Alttaki görüntüde ön kamaranın oluşuk olduğu izlenmekteydi.

PS-347 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

FONSECAEA PEDROSOİİ MANTAR KERATİTİ OLGUSU: NADİR BİR KERATİT ETKENİ VE TEDAVİ SÜRECİ

Bedrettin Demirel, Mehmet Omer Kiristioglu, Berna Akova, Esin Sogütlü Sarı

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

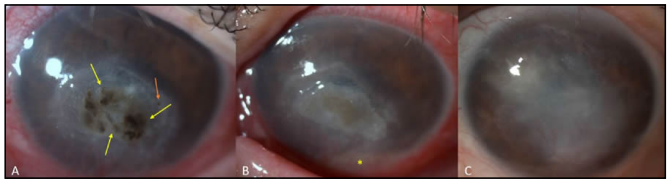
Giriş ve Amaç: Fonsecaea pedrosoii üreyen mantar keratiti hastasının sunulması

Yöntem: Olgu sunumu

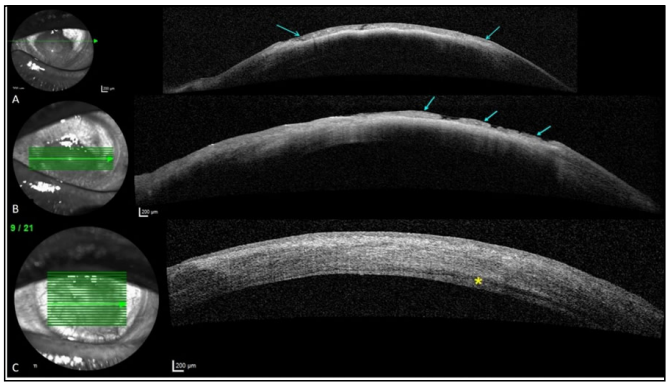
Bulgular: 61 yaşındaki kadın hasta iki gündür görme azalması ile başvurdu. Sol göz korneada alt parasantral bölgede 1 x 1 mm boyutunda kahverengi pigmentli keratit odağı ve alt göz kapağında intermittan entropiyon mevcuttu. Bir hafta önce kırsal bölgede travma öyküsü vardı. Bakteri ve mantar kültürü için sürüntü alındı, moksifloksasin damla başlandı. Kontrollerde odakta büyüme görüldü, bunun üzerine linezolid ve fortifiye seftazidim damla başlandı. Sürüntü kültürlerinde üreme olmadı. Pigmenter lezyonlar kazındı ancak tekrarladı. Tedaviye rağmen odakta gerileme olmadı ve hipopyon gelişti, yatırılarak tedavisi moksifloksasin ve vankomisin fortifiye damla olarak revize edildi. Hipopyon önce geriledi ancak kontrollerde yeniden hipopyon gelişti. Alınan korneal kazıntı kültüründe Fonsecaea pedrosoii üredi. Mevcut tedaviler kesilerek amfoterisin B (AmfB) fortifiye damla başlandı ve intrastromal AmfB yapıldı. Ön kamara lavajı ve AmfB uygulaması yapıldı, ön kamara örneğinde üreme olmadı. Tedaviye devam edilen hastada pigmentasyon ve odak boyutunda gerileme başladı, lezyon küçüldü. 5 aylık takibinde topikal tedavi ile birlikte toplam 19 kez intrastromal AmfB yapılan hastada pigmentasyon tamamen geriledi ve korneal lökom oluştu (Figür 1 ve Figür 2).

Tartışma ve Sonuç: Mikotik keratit, genellikle travma veya zayıf bağışıklık durumlarında ortaya çıkar ve tarım bölgelerinde yaygındır. Etiyolojisinde elliden fazla mantar türü yer alır. Fonsecaea pedrosoi, deride ve subkutan dokuda lokalize kromoblastomikozun ana etkenlerinden biridir. Tropik bölgelerde sık görülür ve sporların travmatik implantasyonu yoluyla konakçıyı enfekte eder. Literatürde, keratit olarak çok az sayıda vaka vardır. Kornea üzerinde görülen kahverengi pigmentasyonlar tanısal ipucu olabilir. Fonsecaea, intrastromal ve fortifiye AmfB'ye yavaş da olsa cevap vermiştir. Literatürde sistemik tedavi olmaksızın tedavi edilen ilk olgudur.

Anahtar kelimeler: amfoterisin b, Fonsecea pedrosoii, keratit, kromoblastomikoz



Figür 1. Vakanın ön segment fotoğrafları başlangıçtan iki hafta sonra (A), AmphB tedavisinin başlamasından bir ay sonra (B) ve 5 ayın sonunda (C) gösterilmektedir. A'daki belirgin yoğun kahverengi pigmentasyona (sarı oklar arasında) ve bu pigmentasyondaki kademeli azalmaya dikkat ediniz. Turuncu okla gösterilen uydu lezyonuna dikkat ediniz. B'de, inferiorda hipopiyona neden olduğu görülmektedir (sarı yıldız). C'de, stromal fibrozis ve korneal neovaskülarizasyona sahip korneal lökom görülebilir



Figür 2. Olgunun ilk geliş (A), tedavinin yaklaşık 1. ayında (B) ve 5 ayındaki (C) ön segment optik koherens tomografileri gösterilmiştir. A'da epitelde ve ön stromada hiperreflektivite ve posterior gölgelenme izlenmekte olup, keratit pigmentasyonları iki mavi ok arasında yerleşmiştir. B'de mavi oklarla gösterilen pigmentasyonların giderek azaldığı görülmektedir. C'de ise korneal lökom oluşumu gösterilmiştir. Sarı yıldız ile korneaya sıvaşık retrokorneal membran gösterilmiştir. Epitelde pigmente alan kalmadığına dikkat ediniz.

Figür 3. Fonsecaea pedrosoi'nin Sabouraud dekstroz agarındaki koloni görünümü (A) ve 40x büyütme altındaki mikroskobik görünümü (B) gösterilmektedir.

Tablo 1. Literatürden Fonsecaea pedrosoi keratitleri, klinik ve demografik özellikleri.

Vakalar	*Yaş Ve Cinsiyet*	*Yaralanma Materyali*	*Topikal Tedavi*	*Sistemik Tedavi*	*Tedavi Süresi*	*Takip*	*Referanslar*
Vaka 1	79 yaş, kadın	Odun	Ketokonazol	Itrakonazol	2 ay	Amniyotik membran transplantasyonu, lökom formasyonu	6
Vaka 2	50 yaş, kadın	Ağaç dalı	Ketakonazol + İntrakamaral Amfoterisin b + Natamisin	Itrakonazol	1 ay	Hasta takip kaybı	6
Vaka 3	18 yaş, erkek	Cam	Natamisin + Amfoterisin B	Ketokonazol	100 gün	Lökom formasyonu	8
Vaka 4	35 yaş, erkek	Şeker kamışı yaprağı	Natamisin + Amfoterisin B	Ketokonazol	4 ay	Rekürrens yok	16
Vaka 5	65 yaş, kadın	Balkabağı sapı	Natamisin + Amfoterisin B	Terbinafin + Flukonazol	2 ay	Lameller keratoplasti ve Amniyotik membran transplantasyonu	9
Vaka 6	58 yaş, erkek	Yok	Natamisin	Flukonazol	1 ay	5 ay sonra rekürrens, sistemik tedavi gereksinimi	7
Bizim vakamız	61 yaş, kadın	Çalı	Amfoterisin B (Topikal, İntrastromal ve İntrakamaral)	Yok	5 ay	Lökom formasyonu	

PS-348 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

ALTERNARIA ALTERNATA KERATITIS FOLLOWING DEEP ANTERIOR LAMELLAR KERATOPLASTY

Eda Nur Gönültaş Özkan[1], Hafize Gökben Ulutaş[1], Burcu Dalyan Cilo[2]

[1]University of Health Sciences, Bursa City Hospital, Department of Ophthalmology, Bursa, Turkey
[2]University of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Training and Research Hospital, Department of Medical Microbiology, Bursa, Turkey

Background and Aim: We present a case of Alternaria Alternata keratitis that developed after deep anterior lamellar keratoplasty (DALK) and its response to intrastromal amphotericin-B and topical fluconazole treatment.

Methods: Anamnesis and ophthalmological examination, corneal scrapping culture

Results:A 40 year-old female is admitted with the complain of blurred vision. Her best-corrected visual acuity (BCVA) was 20/400 with -17.00 spherical lenses. The ophthalmological examination showed Fleischer ring, Vogt striae, prominent cone pattern and previous hydrops scars in the left eye. The patient underwent DALK surgery and was treated with topical 0.1% dexamethasone, 0.5% moxifloxacin 8 times a day and lubricant drops. At the 3 week postoperative follow-up, BCVA was 20/200, the graft was transparent and adhered to the descemet membrane. One week later, the patient presented with redness and pain. On examination, two stromal infiltration was observed at the graft-host junction at 4 and 5 o'clock. (Figure.1) The patient was hospitalized and started fortified topical vancomycin (50mg/ml), ceftazidime (50mg/ml), voriconazole (10mg/ml), 0.3% topical fluconazole hourly a day. Culture examination demonstrated Alternaria Alternata. (Figure.2) Intrastromal amphotericin-B (5 μg/0.1 ml) was administered every 2 days. Corneal edema and infiltrate regressed and BCVA increased to 20/100 on the 10th day. At the 1st month, BCVA had increased to 20/32, but there was vascularization and loose sutures. Bevacizumab 0.05% eye drops were started and loose sutures were removed. (Figure.3) At the 4th month post-keratoplasty corneal haze formed in the infiltrate area, and the graft remained intact and clear. (Figure.4)

Conclusions: Fungal keratitis developing after keratoplasty is a rare event with poor visual prognosis and high rekeratoplasty rates. The combined intrastromal injection of amphotericin B and topical fluconazole may be a good treatment option for fungal keratitis and may reduced the need for rekeratoplasty.

Keywords: Fungal Keratitis, Alternaria, Deep Anterior Lamellar Keratoplasty, Amphotericin B

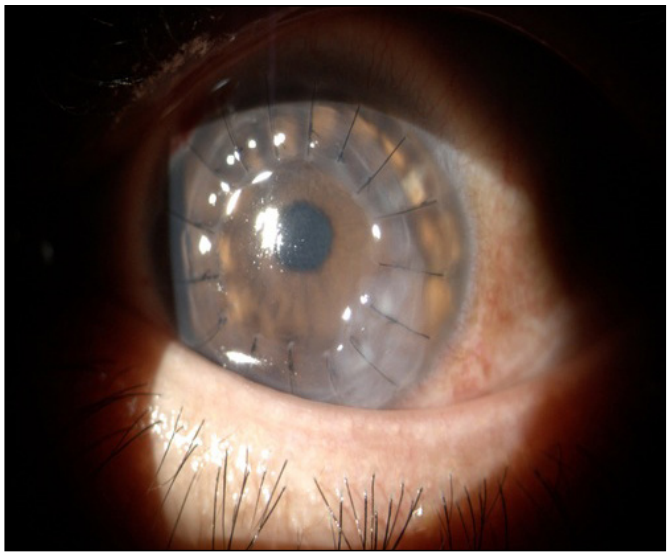


Figure 1. 1st month after DALK, interface infiltrate at 4-5 o'clock

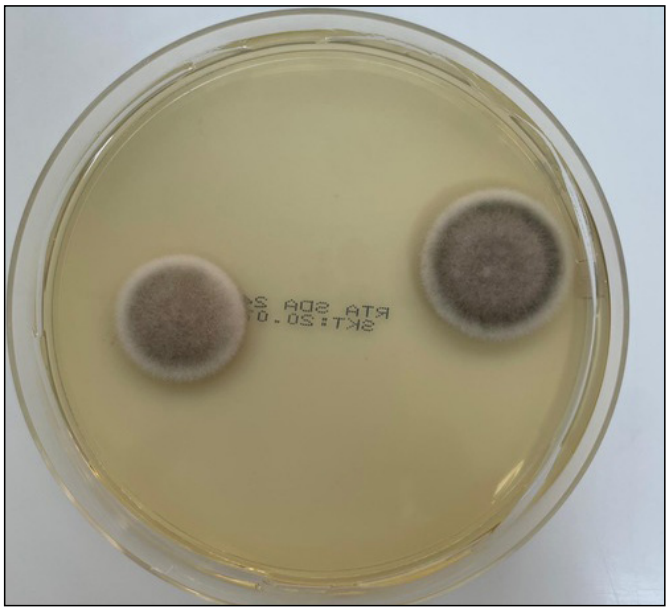


Figure 2. Alternaria culture. Alternaria alternata colonies are suede-like black to greyish.

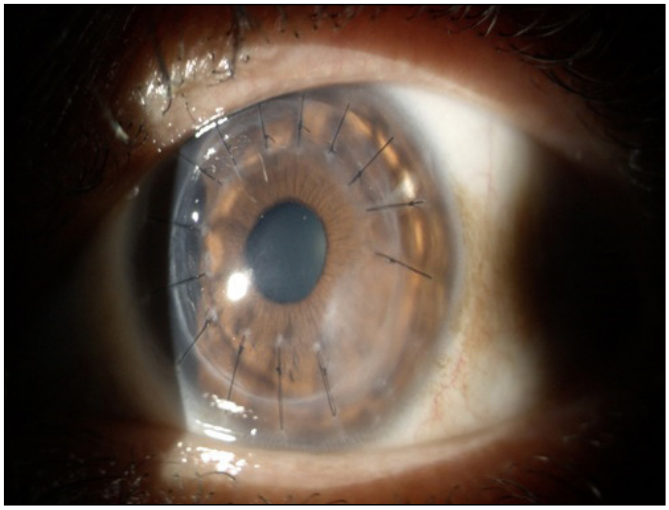


Figure 3. 2 months after DALK, infiltration was regressed and loose sutures were removed in the old infiltration area.

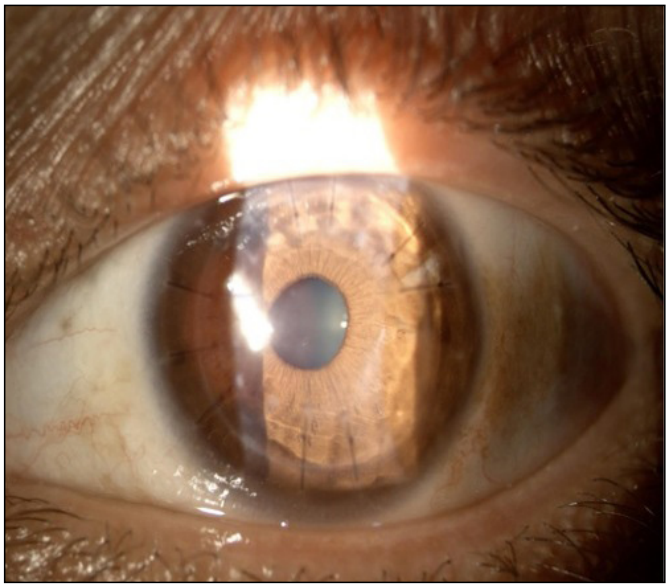


Figure 4. 4th month post-keratoplasty, corneal haze and scar tissue formed in the infiltrate area, and the graft remained intact and clear.

PS-349 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

EKSTERNAL OFTALMOMİYAZİS - OLGU SUNUMU

Aslı Kahraman, Ahmet Melih Özoğuz, Arzu Taşkıran Çömez

Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oftalmomiyazis, orbital dokuların sinek larvaları ile enfestasyonudur. Oftalmomiyazis eksterna, konjonktiva ve kornea dahil olmak üzere dış oküler yapıların larvalarca istilasıyken, oftalmomiyazis interna larvaların göz içi penetrasyonudur. Oestrus Ovis eksternal oftalmomiyazisin en sık rastlanılan etkenidir. İnsanlara enfestasyonu genellikle koyun ve keçi gibi hayvanlarla yakın temasla meydana gelir. Olgun sineğin korneaya teması ile doğrudan enfestasyonda mümkündür.

Eksternal oftalmomiyazis de larvalar kornea, konjonktiva ve göz kapağında görülür. Kızarıklık, yanma, ödem, kaşıntı, sulanma ve yabancı cisim hissi gibi konjonktivit benzeri semptomlara neden olur.

Kliniğimize sağ gözde bir haftadır yabancı cisim hissi kızarıklık batma şikayetleri ile başvuran, oftalmomiyazis eksterna tanısı koyduğumuz genç erkek bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 34 yaş erkek hasta göz hastalıkları polikliniğimize bir haftadır olan, sağ gözde yanma batma kızarıklık sulanma (yabancı cisim varmış hissi) şikayetleri ile başvurdu. Bir hafta önce gözüne sinek çarptığını ifade ediyordu. Görme keskinliği tashihsiz sağda 0.8 solda 1.0 idi. Biomikroskobik muayenesinde sol göz doğaldı. Sağ göz kornea saydam ve ön kamara sakin, konjonktiva hiperemik olup kemozis ve seröz sekresyon vardı. Palpebral konjonktivada 4-5 adet larva tespit edildi. Ön tanı oftalmomiyazis düşünüldü, kesin tanı için larva örneği mikrobiyolojiye gönderildi. Fundus bilateral doğaldı. Tonus sağ göz 14 sol göz 16 idi. Larvaların mekanik temizliği yapılıp, topikal antibiyoterapi ve steroid tedavisi düzenlendi. Kontrollerde şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Eksternal oftalmomiyazis, yabancı cisim hissi ve özellikle tek taraflı konjonktivit benzeri semptomlarda düşünülmesi gereken ayırıcı tanılardandır. Anamnezde hayvan ile yakın zamanda temas öyküsü yol gösterici olabilir. Tedavisinde larvaların mekanik temizliği, medikal tedavi kadar önemlidir. Oküler penetrasyon için ayrıntılı fundus muayenesi de unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Kırmızı göz, konjonktivit, oftalmomiyazis.

Resim 1. Sağ göz ön segment fotoğrafı

Resim 2. Larvanın mikroskobik görüntüsü

PS-350 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

HERPES ZOSTER OFTALMİKUS VE RAMSAY HUNT SENDROMUNA EŞLİK EDEN SANTRAL RETİNAL ARTER OKLÜZYONU

Abdulmecit Kaya, Rüveyde Garip, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşad Sakallıoğlu, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Herpes zoster oftalmikus ve Ramsay Hunt birlikteliğine eşlik eden santral retinal arter oklüzyonu (SRAO) görülen nadir bir olgunun klinik bulguları, görüntüleme ve tedavisinin değerlendirilmesi

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 51 yaş erkek hasta, 4 gün önce sağ periorbital bölgede başlayan ağrı ve şişlik, sonrasında üst kapak ödemi ve görmede azalma şikayeti ile başvurdu. İnspeksiyonda sağ yüz yarımında-burun çevresi, alt dudakta- eritemli zeminde impetijinize veziküller izlendi (Resim 1). Periorbital ödem, ptozis, propitozis, konjonktiva alt yarıda kemozis mevcuttu. Direkt ve indirekt ışık refleksi sağ gözde negatifti. Göz hareketleri her yöne tam kısıtlıydı. Göz içi basıncı sağda 25 mmHg idi. Görme keskinliği ışık hissi düzeyindeydi. Retinal muayenede makula soluktu, cherry-red spot bulgusu izlendi (Resim 2). Fundus floresein anjiografide arteriyel dolumda gecikme mevcuttu. Sol göz muayenesi doğaldı. MR bulguları, orbital myozit ve optik nörit ile uyumluydu. Sistemik antiviral ve steroid tedavisi başlandı. Takiplerinin 5. gününde sağ periferik fasiyal paralizi gelişti ve KBB tarafından Ramsay Hunt Sendromu tanısı koyuldu (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Herpes zoster oftalmikus, sıklıkla latent varisella zoster virüsünün duyusal ganglionlardan yeniden aktivasyonunu takip eder ve nadiren tromboflebit, arterit, optik nöropati, nekrotizan retinopati ve santral retinal vasküler tıkanıklıklar yapabilir (1,2,3,4,5). Olgumuzda retinal arter oklüzyonu ile birlikte; 2,3,4,6. CN ve sonrasında 7.CN tutulumu görülmektedir. Herpes zoster oftalmikus tanısı konan vakaların vasküler patolojiler açısından değerlendirilmesi önerilir ve yine bu virüsün rol oynadığı Herpes zoster oticus (Ramsay Hunt Sendromu) açısından klinik şüphe edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Arterit, Herpes, Myozit, Nörit, Ramsay-Hunt, Vaskülit

Resim 1. İnspeksiyonda sağ yüz yarımında-burun çevresi, alt dudakta- eritemli zeminde impetijinize veziküller izlendi

Resim 2. Retinal muayenede makula soluktu, cherry-red spot bulgusu izlendi

Resim 3. Sağ periferik fasiyal paralizi

PS-351 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

OLGU SUNUMU: SOL KANALİKÜLİT

Gizem Köse, Rüveyde Garip, Abdülkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşad Sakallıoğlu, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Kanalikülit, skar oluşumu ve kanaliküler obstrüksiyona neden olabilen, doğru tanı konup tedavi edilmediğinde nükslerle karşımıza çıkan nadir bir hastalıktır. Bakteriyel, viral, klamidyal veya mikotik ajanlara bağlı gelişebilir. En sık görülen etken Gram (+) filamentöz bir basil olan Actinomyces İsraeli' dir. Hidrojen sülfür kullanan bu bakteri ve bunun sonucu açığa çıkan metabolik bir atık olan kükürt granülleri (konkresyonlar), kanaliküllerde birikerek mevcut tabloyu ortaya çıkarır. Klinikte dakriosistit, mükopürülan konjonktivit vb. diğer enfeksiyöz oküler hastalıklarla sıklıkla karıştırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı genellikle tanıda karıştırılan veya atlanan, bu nedenle nükslerle karşımıza gelen kanalikülit hastalarına karşı farkındalığın arttırılmasıdır.

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastenesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın tüm vizitlerinde tam oftalmolojik muayenesi yapılmıştır. Kanalikül küretajı sırasında açığa çıkan materyaller kültür için patolojiye gönderilmiştir.

Bulgular: 54 yaşında kadın hasta sol gözünde şişlik ve çapaklanma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde solda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.0 ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede solda yoğun pürülan sekresyon, alt ve üst punktumların şiş ve kızarık olduğu izlendi. Kapağa basmakla gelen pürülan akıntı görüldü. Kese bölgesinde şişlik izlenmedi. Hastaya oral ve topikal antibiyotik tedavisi başlandı. Şikayetlerinde gerilemeye rağmen tam bir remisyon izlenmeyen hastaya sol kanalikül drenajı ve antibiyotikle lavaj yapıldı. Açığa çıkan materyal patolojiye gönderildi. Hastanın kültüründe Actinomyces İsraeli üredi.

Tartışma ve Sonuç: Kanalikülitte en sık etken Actinomyces İsraeli 'dir. Tedavisi, oral ve/ veya topikal antibiyotiklerin yanı sıra kanalikülotomi ve küretaj ile kombine edilmedikçe nadiren küratiftir. Konvansiyel tedaviye dirençli tek taraflı mükopürülan konjonktivit ve epifora ile gelen hastada kanalikülit düşünmeli ve drene edilmeden tam bir iyileşme sağlanamayacağını unutmamalıyız.

Anahtar kelimeler: drenaj, kanalikül, konkresyon, obstrüksiyon

Kanalikülit

Kanalikülotomi ve kanalikül drenajı (konkresyonlar)

Kanalikülit

Medial kantusta pürülan sekresyon

Rapor

sol göz lat ve üst kapak kanalikulit :aktinomiçes enfeksiyonu ?

MAKROSKOPİ

Formolsüz olarak gönderilen 3 adet 0,2-0,4 cm ölçüsünde kanamalı yumuşak dokular. T:3p3k

TANI (ICD-O kodları)

AKTİNOMİÇES İLE UYUMLU MORFOLOJİDE MİKROORGANİZMA KOLONİZASYONLARI
Sol göz, eksizyonel biyopsi

Kültür sonucu

PS-352 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

BLEFAROKONJUNKTİVİTİN NADİR BİR SEBEBİ: UNİLATERAL PHTHİRİASİS PALPEBRARUM

Ahmet Melih Ozoguz, Arzu Taşkıran Çömez

Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Phthiriasis palpebrarum, Phthiriasis pubisin neden olduğu nadir görülen bir göz kapağı enfestasyonudur.Başlıca yaşam alanları kasık kıllarıdır ancak bazen karın,uyluk ve koltuk altı kıllarında ve nadiren kaş ve kirpiklerde de bulunabilirler.Bu çalışmada tek taraflı bir phthiriasis palpebrarum olgusunun tanı ve tedavisi sunulmuştur.

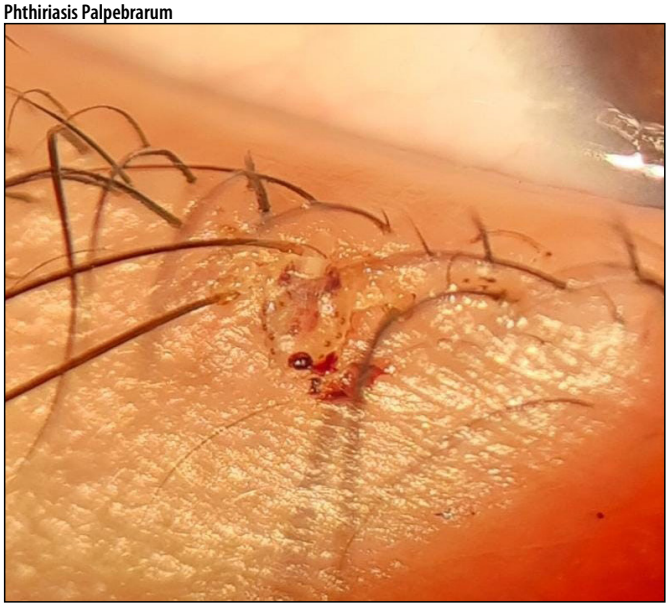
Yöntem: 7 yaşında bir erkek çocuk polikliniğine sağ gözde hafif kaşıntı,irritasyon ve sulanma şikayetleri ile başvurdu,sol gözü ile alakalı şikayeti yoktu.Herhangi bir oküler veya sistemik hastalığı olmadığı öğrenilen hastaya yapılan makroskopik incelemede,sağ üst ve alt kirpik diplerinde çok sayıda kepek benzeri mumsu birikimler gözlendi. Hastaya lokal anestezi sağlamak ve bitleri paralize etmek amacıyla propakain göz damlası damlatıldı.Alt ve üst kirpik diplerine yoğun bir şekilde vazelin sürüldükten sonra bit ve sirkeler penset yardımı ile mekanik olarak alındı.Hastaya tobramisin göz pomadı(günde 3 defa), netilmisin göz damlası(günde 4 defa) ve %5 TTO içeren kirpik dibi şampuanı(günde 1 defa) ile dermatolojinin önerisi üzerine baş ve vücut için kwell şampuan(permetrin) reçete edildi

Bulgular: Hastaya yapılan biyomikroskop muayenesinde sağ alt ve üst kapak kirpik diplerine sıkıca tutunmuş yetişkin bitler ve sirkeler görüldü. Alt ve üst kapak kenarları hiperemik izlendi,konjonktivada hafif hiperemi ve sekresyon mevcuttu. Kornea saydam görüldü.

Tartışma ve Sonuç: P.pubis enfestasyonu genellikle çocuklarda, özellikle kötü hijyenik koşullarda ve kırsal alanlarda yaşayanlarda görülür. P.pubis'e bağlı blefarit, özellikle tek taraflı ise nadir görülen bir durumdur.Phthriasis enfestasyonu olan çocuklarda çocuk istismarı kesinlikle akla getirilmesi gereken bir durumdur.Forseps ile mekanik çıkarma, kirpiklerin kesilmesi, kriyoterapi, argon lazer fotokoagülasyon, %20 floresein göz damlası %25 fizostigmin damla uygulaması, pilokarpin jel ve oral ivermektin gibi birçok tedavi seçeneği vardır.Bitlerin mekanik olarak uzaklaştırılması, tercih edilen en verimli ve pratik tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: tedaviye dirençli blefarokonjunktivit,phthiriasis palpebrarum,phthiriasis pubis

Phthiriasis Palpebrarum



Alt Kapaktaki Kirpiklere Tutunmuş Yetişkin Bit

Phthiriasis Palpebrarum

Kirpik Diplerine Sıkıca Tutunmuş Bit ve Yumurtalar

PS-353 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

SÜLÜK TEDAVİSİNDEN SONRA GELİŞEN PERİORBİTAL SELÜLİT: BİR OLGU SUNUMU

Ali Ceyhun Gedik

Kocaeli Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kocaeli

Giriş ve Amaç: Periorbital selülit, orbita çevresindeki yumuşak dokuların enfeksiyonu olup, ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Sülük tedavisi ise çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan bir alternatif tıp yöntemidir. Bu olgu sunumunda, sülük tedavisi sonrası gelişen periorbital selülit vakası incelenmiştir

Yöntem: OLGU: 38 yaşında kadın hasta, sağ ve sol göz çevresinde şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın hikaye-

sinde bir hafta önce sülük tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Fizik muayenede sağ ve sol periorbital bölgede belirgin ödem, eritem ve palpasyonda hassasiyet saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ve CRP yüksekliği tespit edilmiştir. Görüntülemelerde preseptal yumuşak dokularda ödem ve inflamasyon izlenmiştir. Hasta, geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisine alınmış ve klinik iyileşme sağlanmıştır.

Bulgular: TARTIŞMA: Sülük tedavisi sonrası periorbital selülit gelişimi nadir görülen bir durumdur. Sülüklerin tükürük bezlerinde bulunan bakteriler enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu olgu, sülük tedavisinin potansiyel komplikasyonlarına dikkat çekmekte ve enfeksiyon belirtileri geliştiğinde erken antibiyotik tedavisinin önemini vurgulamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: SONUÇ: Sülük tedavisi dikkatli uygulanması gereken bir alternatif tedavi yöntemidir. Sağlık profesyonelleri, bu tür tedavilerin potansiyel risklerini göz önünde bulundurmalı ve hastaları bu konuda bilgilendirmelidir.

Anahtar kelimeler: alternatif tıp,periorbital selülit,sülük tedavisi

Hastanın önden görünümü

Hastanın önden çekilen resminde bilateral periorbital selülit bulguları ve sülük ısırıkları görülmektedir

Hastanın sol periorbital bölgesindeki ödem ve eritem

Hastanın anterolateralden çekilen sol gözündeki periorbital selülit bulguları ve sülük ısırığı gözükmektedir

PS-354 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

SİTOMEGALOVİRÜS RETİNİTİ OLGU SUNUMU

Ulaş Cem Ergüler, Fulya Duman, Muhammet Kazım Erol, Elçin Süren, Devrim Toslak

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Sitomegalovirüs retiniti olgusunun klinik özelliklerini sunmak

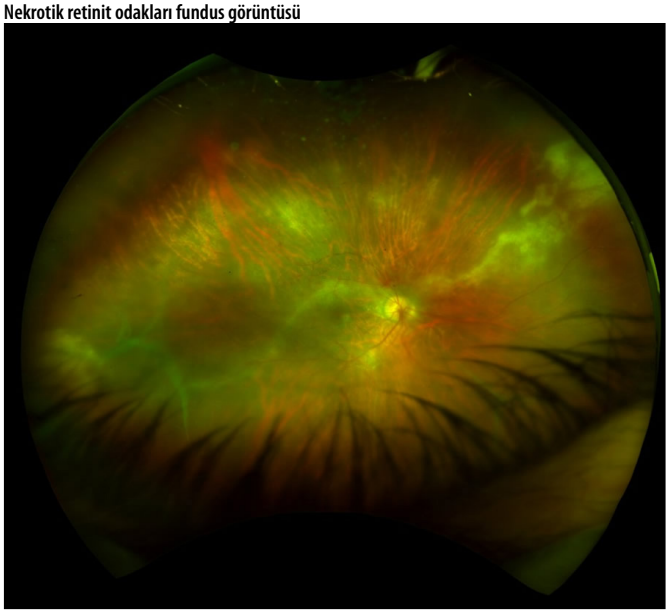
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 50 yaş kadın hasta kliniğimize 2 aydır sağ gözde az görme şikayetiyle başvurdu.Muayenesinde görme düzeyi 0.05 idi, yoğun vitriti vardı gözdibi seçilemiyordu.Sistemik sorgulamasında multipl miyelom tanısıyla intavenöz immünoglobulin tedavisi aldığı öğrenildi. Toksoplasma retiniti ön tanısıyla sistemik antibiyotik başlandı, tedaviye yanıt alınamayınca vitreus biyopsisi planlandı.Kor vitrektomi ile beraber vitreus biyopsisi yapıldı.Postoperatif muayenesinde görme düzeyi 0.4 e yükseldi ve gözdibi aydınlandı, perivasküler kılıflanma ve retinit odakları izlendi.Biyopsiden yapılan PZR sonucunda CMV DNA saptandı.Sitomegalovirüs tanısıyla hastaya valasiklovir başlandı ve klinik iyileşme görüldü.Takiplerinde makulayı içeren retina dekolmanı izlendi, görme düzeyi el hareketi idi.Pars plana vitrektomi yapıldı. Postoperatif muayenesinde görme düzeyi 0.3 idi, retinasının yatışık ve retinitinin inaktif olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sitomegalovirüs retiniti başlıca immun yetmezliği olan hastalarda görülür.Sitomegalovirüsün sebep olduğu retinitin klinik seyrinde viral yük önemli bir yer tutar. Bu olguda yapılan kor vitrektominin viral yükü azaltarak klinik iyileşmeye katkı sağladığı düşünüldü. Multipl myelom sebebiyle yapılan intravenöz immünoglobulin tedavisinin de klinik iyileşmede etkili olduğu düşünüldü.Sitomegalovirüs retiniti hastalarında valgansiklovir ile birlikte immünoglobulin tedavisi de düşünülebilir.Erken dönemde yapılan kor vitrektomi de viral yükü azaltarak kliniğe olumlu katkı sağlar.İyileşme döneminde fibrozise bağlı traksiyon ve yırtıklar görülebilir, klinik takiplerinde hastalara detaylı gözdibi muayenesi yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: sitomegalovirüs retiniti,immünoglobulin,viral yük,vitrektomi

Nekrotik retinit odakları fundus görüntüsü



Kor vitrektomiden sonra seçilebilen retinit odakları

Tedavi ile gerileyen retinit odakları

İmmunoglobulin ve valasiklovir tedavisi ile gerileyen retinit odakları

iyileşme döneminde görülen retina dekolmanı

Remisyon ile takip edilen hastada gelişen retina dekolmanı

ppv sonrası postop fundus görüntüsü

Dekolman sebebiyle yapılan ppv sonrası postoperatif fundus görüntüsü

PS-355 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

BLEB İLİŞKİLİ ENDOFTALMİ

Abdulmecit Kaya, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmet Kürşad Sakallıoğlu, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

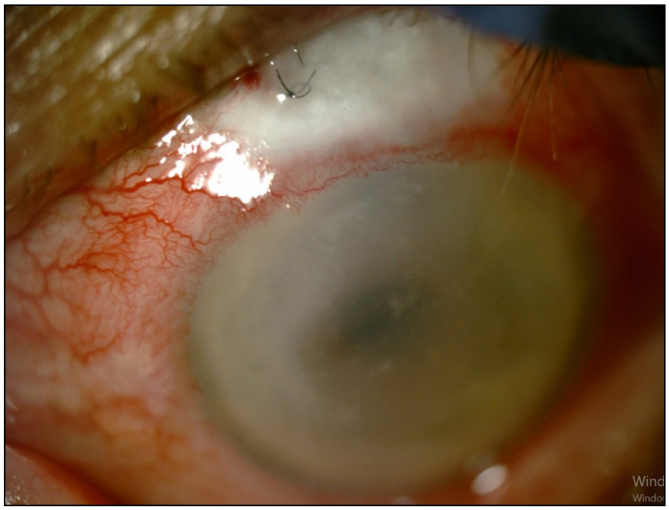
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada TRAB öykülü bir hastada gelişen bleb ilişkili endoftalmi olgusu ve tedavi sonuçlarını sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

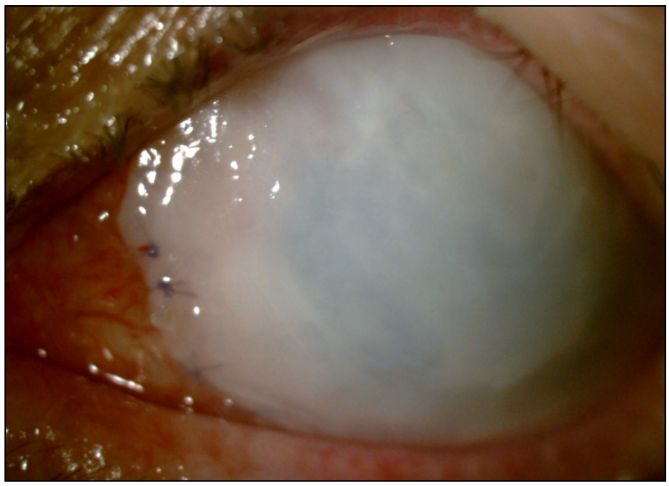
Bulgular: 64 yaş erkek hasta tarafımıza sol TRAB postop. 6. ayında bir gün önce başlayan sol gözde ağrı, batma, sulanma ve bulanık görme şikayetleri ile başvurdu. Görme keskinliği el hareketi düzeyinde, göz içi basıncı 40mmHg idi. Ön segment muayenesinde siliyer hiperemi, inflame bleb, sığ ön kamara, yoğun korneal ödem, kornea endotelinde pigment presipiteleri, 4+ hücre, posterior sineşi görülürken fundus muayenesinde refle alınamıyordu (Resim 1). Tedavi olarak topikal antiglokomatöz; topikal fortifiye, subkonjonktival ve parenteral antibiyoterapi; topikal ve oral steroid başlandı. İki kez intravitreal seftazidim ve vankomisin enjeksiyonu yapıldı. Hastadan konjonktiva sürüntüsü alındı ve vitre örneklemesi yapıldı. Ampirik olarak vankomisin ve seftazidim başlanan parenteral antibiyoterapi, S. pneumoniae üremesi olması üzerine seftriakson tedavisine geçiş yapıldı. Blebit için tedavinin 18. gününde amniyon membran transplantasyonu ve ön kamaraya sefuroksim enjeksiyonu yapıldı (Resim 2). Kontrol muayenelerinde göz görme keskinliği el hareketi düzeyinde, ortalama göz içi basıncı 7 mmHg idi. Son kontrol muayenesinde korneada neovaskülarizasyon, sığ ön kamara, periferik anterior sineşi ve matür katarakt görülürken; korneal ödem, siliyer hiperemi, ön kamarada hipopiyon ve hücre yoktu ve bleb yatışıktı (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif blebit ve endoftalmi, TRAB sonrası ağır bir komplikasyondur. Mitomisin-C kullanımı gecikmiş enfeksiyon riskini artırır. TRAB sonrası endoftalmi, katarakt cerrahisi sonrası endoftalmiden daha yaygındır (1). Uygun antibiyotiklerle hızlı tedaviye rağmen ekzotoksin üreten ve streptokok türlerinin neden olduğu endoftalmi, kötü görme prognozu ile ilişkilidir. Blebitli hastaların vitreusa yayılımını belirlemek için yakından gözlemlenmesi gerekir, böylece intravitreal antibiyotikler zamanında uygulanabilir (2,3)

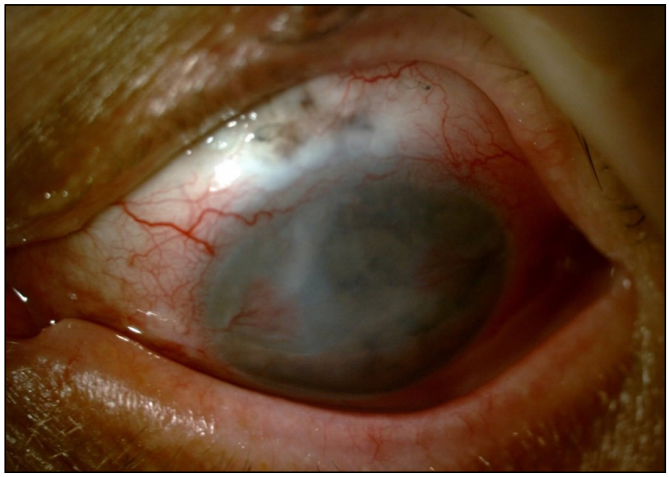
Anahtar kelimeler: Bleb, Endoftalmi, Glokom, Trabekülektomi



Resim 1. Başvuru anındaki muayenesinde; siliyer hiperemi, inflame bleb, sığ ön kamara, yoğun korneal ödem, kornea endotelinde pigment presipiteleri, 4+ hücre, posterior sineşi görüldü.



Resim 2. Amniyon membran transplantasyonu uygulandı.



Resim 3. Son kontrol muayenesinde korneada neovaskülarizasyon, sığ ön kamara, periferik anterior sineşi ve matür katarakt görülürken; korneal ödem, siliyer hiperemi, ön kamarada hipopiyon ve hücre yoktu ve bleb yatışıktı.

PS-356 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

BEBEKLİKTEN ADÖLESAN DÖNEME: ONBEŞ YILLIK BİR LİGNÖZ (ODUNSU) KONJONKTİVİT ÖYKÜSÜ

Şeyda Karadeniz Uğurlu, Gülsüm Yıldırım

Katip Çelebi Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Lignöz konjonktivitli bir olgunun uzun süreli izlem sonuçlarını sunmak

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Lignöz konjonktivit nadir görülen,fibrinden zengin,sert yapıda pseudomembranlarla seyreden kronik ve tekrarlayıcı bir konjonktivit türüdür. Tip 1 plazminojen eksikliği ile ilişkilendirilmiştir.

3 aylık kız bebek her iki gözde sulanma, kızarıklık ve çapaklanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde her iki gözde kızarıklık, kapaklarda ödem, konjonktivada sarı-beyaz renkli membran oluşumu izlendi (Şekil 1,2). Olası lignöz konjonktivit tanısı ile hastaya heparin ve taze donmuş plazma (TDP) tedavisi başlandı. Yanıt alınmasına rağmen izlemde sol gözdeki membranların ambliyopi iski taşıdığı düşünülerek bebek 7 aylıkken genel anestezi altında membran eksizyonu yapıldı; alınan örneğin histopatolojik incelemesi lignöz konjonktivit ile uyumlu bulundu. Hastanın plasminojen seviyesi mali nedenlerle baktırılamadı.

Hastanın 15 yıllık izleminde tedaviye genel olarak olumlu yanıt verdiği, ancak zaman zaman daha alevli seyir gösterdiği izlendi. Özellikle sol gözde olmak üzere her iki gözde ambliyopi riski yaratacak şekilde membran genişlemesi izlendiği dönemlerde toplam 7 kez membran eksizyonu ve amniyon membran ile örtme uygulaması yapıldı.

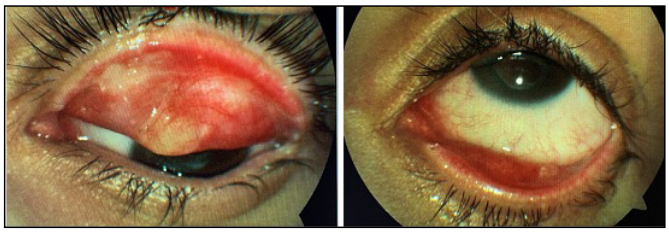
Kullanılan topikal steroid tedavisine sekonder sol göz arka subkapsüler katarakt gelişimi saptandı; sol fakoemülsifikasyon ve IOL implantasyonu yapıldı. Vizyonu 0.7 düzeyine kadar yükseldi.

Hastanın yıllar içinde alevlenmeleri azalmakla birlikte ÜSYE ve stresli dönemlerde artan membran oluşumu ve genişlemesi dikkat çekti. Çocuk hasta olması nedeniyle dönem dönem ilaçlarını kullanmak istememesi (öz.TDP) veya düzensiz kullanım gibi uyum sorunları ile karşılaşıldı. Halen topikal heparin ve siklosporin tedavisi ile idame edilmektedir

Tartışma ve Sonuç: Lignöz konjonktivit takibi ve tedavisi kompleks ve zorlu bir süreç olup, hasta uyumundan ambliyopi yönetimine kadar çoklu tedavi yaklaşımına ihtiyaç duyulmaktadır.

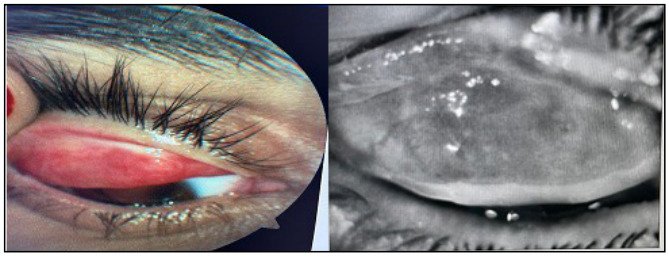
Anahtar kelimeler: lignöz konjonktivit, pseudomembran, amniyon membran örtme

Şekil1 (a ve b). Hastanın intraoperatif muayenesinde görülen pseudomembranlar



Şekil2(a ve b). Sol göz üst ve alt kapak tarsal konjonktivasının ço kez membran eksizyonu ve amniyon zar transplantasyonu sonrası görünümü

Şekil3(a ve b). Sol göz üst ve alt kapak meibografi: çok kez membran eksizyonu ve amniyon zar transplantasyonu sonrası özellikle üst kapakta yaygın meibomian bez kaybı izleniyor.



Şekil4(a ve b). a) Sağ göz üst kapak tarsal konjonktivasının çok kez membran eksizyonu ve amniyon zar transplantasyonu sonrası görünümü b)Sağ üst göz kapak meibografi; çok kez membran eksizyonu ve amniyon zar transplantasyonu sonrası üst kapakta yaygın meibomian bez kaybı izleniyor

PS-357 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

PHTHİRUS PUBİS İLE PEDİCULOSİS PALPEBRARUM ENFESTASYONU VE TEDAVİSİ

Selim Ayata, Metehan Şimşek, Selvihan Sağdıç Özçelik, Emir Aycan Bedel, Fatma Poslu Karademir

SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Phthirus pubis,kasık bölgesinde pediculosis pubis enfestasyonuna neden olurken nadiren göz kapaklarını etkileyerek pediculosis palpebraruma neden olan bir bit türüdür.Blefarit nedenleri arasında ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken bir hastalıktır.Sekonder bakteriyel enfeksiyonlara,kronik inflamasyona ve madarozise neden olabilmektedir ve tedavisi önemlidir

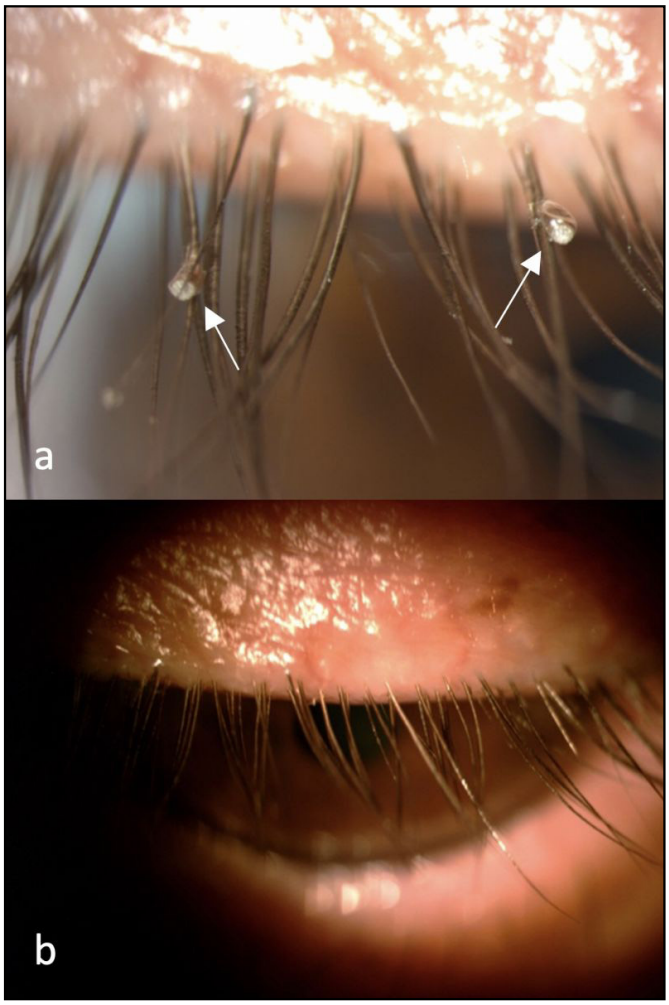
Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır

Bulgular: 50 yaş kadın hasta sol göz kapağında 6 aydır kaşıntı,kızarıklık şikayeti ile başvurdu.Görme keskinliği Snellen eşeline göre bilateral 20/20 idi.Biyomikroskobik muayenesinde sol gözde kornea saydam,ön kamara forme ve sakin,konjonktiva hiperemikti. Sol göz kapağında çok sayıda phthirus pubis ve yumurtaları,yoğun blefarit,meibomian gland disfonksiyonu mevcuttu.(Figür-1a)Sağ göz ön segment yapıları doğaldı, kapaklarda herhangi bir enfestasyon bulgusu saptanmadı.Fundus muayenesi ve göz içi basınçları her iki gözde normaldi.Detaylı anamnezde hastanın,evinde 2 köpek beslediği,hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi.Görülen bitler ve yumurtaları penset ile temizlendi.Hastaya kirpiklerin kesilmesi önerildi fakat hasta istemedi.Tedavide sol göze tetrasiklinli göz pomadı 2x1 reçete edildi ve her iki göze sarı kantaron, panthenol ve vitamin E içeren göz şampuanı ile oküler temizlik önerildi.İleri inceleme için hasta ve ailesi dermatoloji birimine yönlendirildi.2 hafta sonra kontrolde her iki göz ön segment yapıları doğal izlendi.Göz kapaklarında phthirus pubis veya yumurtaları saptanmadı.(Figür-1b)Blefaritin gerilediği gözlendi

Tartışma ve Sonuç: Phthirus pubis kaynaklı pediculosis palpebrarum enfestasyonu,nadir de olsa karşımıza çıkabilmektedir.Özellikle hayvancılıkla uğraşan hastalarda blefarit ayırıcı tanısında akla gelmelidir.Tedavide kirpik kesimi de önerilmektedir fakat hafif olgularda tedavide kirpik kesimi yapılmaksızın mekanik uzaklaştırma,tetrasiklinli göz pomadları ve oküler temizlik uygulanabilir.Hasta ve aile bireylerinin eşlik edebilecek enfestasyonlar açısından detaylı muayenesi oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: blefarit, pediculosis palpebrarum, phthirus pubis

Figür 1. Erişkin Phthirus pubis'in mikroskopik görüntüsü



Figür 2. Sol üst göz kapağında pediculosis palpebrarum enfestasyonuna bağlı Phthirus pubis yumurtaları(a) ve tedavi sonrası(b).

PS-359 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

CMV'YE SEKONDER MİKROFTALMİ VE ANİRİDİLİ PEDİATRİK OLGU

Tuba Çolak, Tuncay Kusbeci, Bora Yuksel, İpek Cikmazkara

İzmir Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: CMV'ye sekonder mikroftalmi ve aniridili pediatrik olguyu sunmak

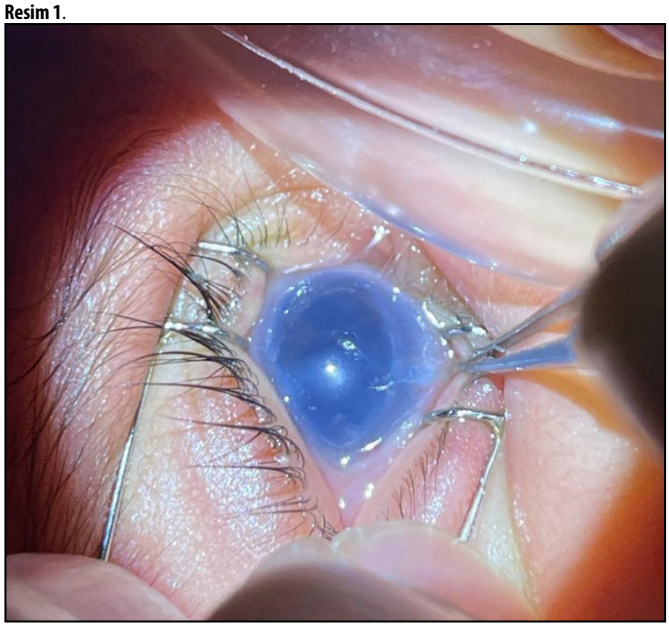
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Bilateral korneal opasite şikayeti ile acil servise başvuran 2 aylık erkek bebek tarafımıza danışıldı.(Resim-1) İleri tetkik amaçlı yatışı yapılan hastanın anestezi altında gerçekleştirilen ayrıntılı oftalmolojik muayenesinde bilateral sklerokorneaya eşlik eden sağda mikroftalmi ve kısmi iris kalıntıları, solda ise aniridi izlendi. (Resim-2,3) Schiotz tonomotresi ile tonusları bilateral 7.5 ağırlıkta 4 ölçüldü. (Okuler tansiyon karşılığı 30mmHg) (Resim-4) Kornea çapları sağda horizontal 8mm, vertikal 7mm solda horizontal 11.0mm vertikal 9.5mm ölçüldü. A-scan USG ile aksiyel uzunlukları sağda 16.8mm, solda 18.4mm olarak tespit edildi. B-scan USG bilateral doğal izlendi. İndirekt oftalmoskop ile yapılan fundus bakısında sağda kırmızı refle alınamadı, solda sadece yer yer kırmızı refle seçilebildi ama ayrıntı görülemedi. Bilateral sklerokorneaya eşlik eden sağ mikroftalmi ve sol aniridili pediatrik olgunun anamnezinde akraba evliliği bildirilmemiş, pediatrik sistemik bakısında patolojik bulgu izlenmemiş olup laboratuvar sonuçlarında Anti-CMV IgG:373-reaktif olarak değerlendirildi.

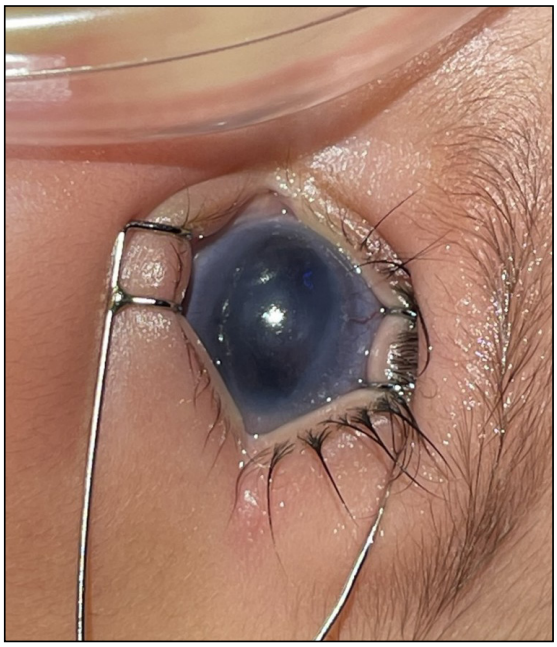
Tartışma ve Sonuç: Hastanın ayırıcı tanısında korneal opasite, mikroftalmi ve aniridi yapan sebeplere yönelik ilgili tetkikler yapıldı, bulguların konjenital CMV enfeksiyonuna sekonder gelişebileceği düşünüldü. CMV enfeksiyonu, konjenital enfeksiyonların en yaygın viral nedenlerinden biridir ve infantlarda nörogelişimsel defektlere sebep olur. Konjenital CMV enfeksiyonu gözde pigmenter retinopati, makuler skar, optik sinir hipoplazisi, optik sinir kolobomu, kornea opasiteleri ve katarakt ile prezente olabileceği gibi nadiren mikroftalmiyle de karşımıza çıkabilir. Sistemik bulguların eşlik etmediği ve fundusun değerlendirilemediği mikroftalmi ve aniridili pediatrik olguların ayırıcı tanısında konjenital CMV enfeksiyonu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aniridi, Korneal Opasite, Mikroftalmi, Sitomegalovirüs, Pediatrik

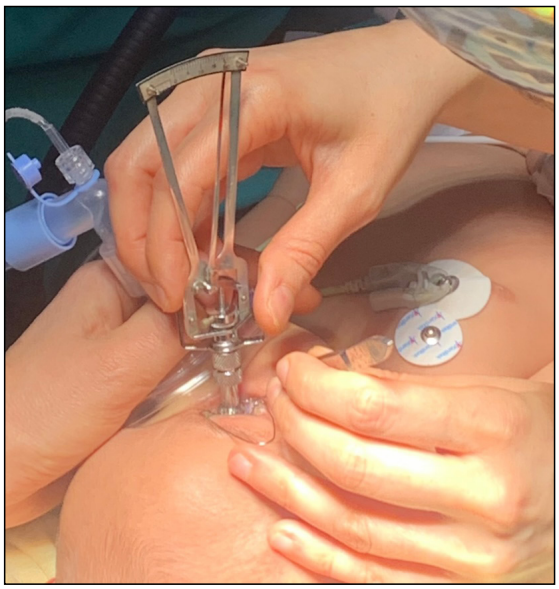
Resim 1.



Resim 2. Sağ göz-sklerokornea ve mikroftalmi



Resim 3. Sol göz-sklerokornea ve aniridi



Resim 4. Schiotz tonometresi ile tonus ölçümü

PS-360 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

OLGU SUNUMU: NEKROTİZAN FASİİT

Ayse Naz Mutlu, Rüveyde Garip, Abdükadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Ahmed Kürşad Sakallıoğlu, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: A grubu beta hemolitik streptokoklar boğaz burun ve ciltte yaşayabilen bakterilerdir. Tipik olarak konağın boğazını ve cildini enfekte ederek farenjit ve impetigo gibi hafif enfeksiyonlara ve ayrıca nekrotizan fasiit, streptokok toksik şok sendromu (STSS) ve bakteriyemi gibi yaşamı tehdit eden durumlara neden olur. 65 yaş erkek hasta, 1 hafta önce apartman merdiveninde düşme sonrası göz kapağı şişmesi ile başvurmuştur. Hastaya nekrotizan fasiit tanısı konularak debridman ve sistemik antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Bu posterde nekrotizan fasiit ile ilgili bilinç düzeyi arttırılmak istenmiştir.

Yöntem: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu göz hastalıkları polikliniğine göz kapağında yarada akıntı ve göz kapağı şişmesi ile gelip nekrotizan fasiit tanısı alan hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastanın ilk muayenesinde sağ vizyonu 0,2 olarak izlendi. Sağ göz biyomikroskopik muayenesinde kapakta pürülan akıntı, ödem, kornea saydam, ön kamara sakin izlendi. Sağ göz glob hareketleri serbest izlendi. Hastadan yara yeri örneği alınıp hasta başı ekim yapıldıktan sonra enfeksiyon ve dermatoloji görüşü istendi. Yara yeri örneği incelemesinde A grubu beta hemolitik streptokok üremesi meydana geldi ve hastaya nekrotizan fasiit tanısı konuldu. Enfeksiyon ve dermatoloji görüşü önerisi ile 14 gün ampisilin+sulbaktam 5 gr 4*1 intravenöz tedavi verildi. Tarafımızca debridman ve topikal damla tedavisi desteklendi. Hasta 14 günün sonunda sağ vizyonu 1.0 tam olarak izlendi. Biyomikroskopik muayenesinde kapakta ödem ve akıntı gerilemişti. Hasta enfeksiyon hastalıkları önerisi ile oral amoksisilin+klavulonik asit 2*1 gr ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Göz kapağında pürülan sekresyon, ödem ile gelen hastalarda A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonlarını unutmamak gerek. Enfeksiyon hastalıkları ile ortak tedavi şeması oluşturularak hasta tedavi edilmelidir.

Anahtar kelimeler: enfeksiyon, göz kapağı, cilt enfeksiyonu, pürülan sekresyon

Hastanın ilk muayenesi

Hastanın ilk muayenesi

Hastanın tedavi altındayken fotoğrafı

Hastanın tedavi altındayken fotoğrafı

PS-361 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

HERPES ZOSTER ENFEKSİYONUNA BAĞLI ORBİTAL APEKS SENDROMU

Sema Üzüm, Emine Tinkir Kayitmazbatir, Banu Bozkurt

Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

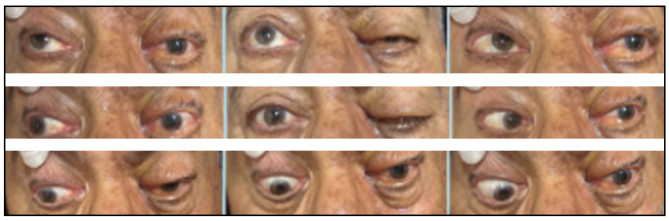
Giriş ve Amaç: Herpes zoster enfeksiyonuna bağlı orbital apeks sendromu gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

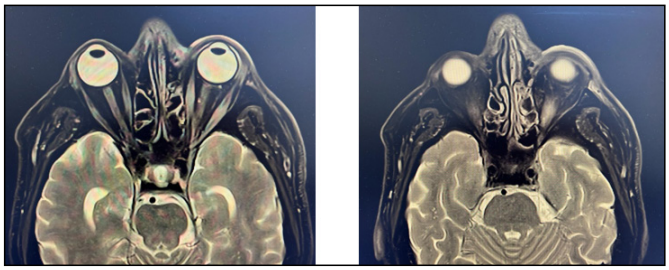
Bulgular: 74 yaş erkek hasta 5 gündür sol göz kapağında düşüklük,gözünü hareket ettirememe ve yüz yarısında uyuşma şikayeti ile başvurdu.Hastanın sol yüz yarısına ve göz çevresine uzanan sulu döküntülerinin 2 hafta önce burun kenarı ve yanağından başladığı öğrenildi.Özgeçmişinde oral antidiyabetik tedavi kullandığı ve diyabetik retinopati nedeni ile takipli olduğu öğrenildi.Görme keskinlikleri sağda 6/10,solda 1/10 düzeyindeydi.Sağda göz içi basıncı 21 mmHg sol gözde 23 mmHg,renkli görmenin sağda 12/12 solda 6/12 olduğu görüldü.Sol gözde direkt ve indirekt ışık reaksiyonlarının zayıf pozitif olduğu ve pupillanın middilate olduğu görüldü.Korneal esteziometre testi sağ gözde 5/5,sol gözde 2/5 idi.Sağ göz hareketleri her yöne serbestken solda göz hareketleri dışa bakışta -3 diğer yönlerde -4 kısıtlıydı.Fundusta bilateral optik disk doğal görünümde ve diyabetik retinopati bulguları mevcuttu.Orbita MR görüntülemede sol ekstraoküler kaslarda medial rektus kasında belirgin olmak üzere ödem ve kontrastlanma artışı izlendi.Hastaya 2x10 mg/kg iv asiklovir ve 1mg/kg oral metilprednizolon tedavisi başlandı. 5.ay kontrolünde solda görme keskinliği 2/10,renkli görme 11/12,esteziometre testi 4/5,bilateral direkt ve indirekt ışık reaksiyonları pozitifti.Hastanın pitozisi düzeldi ve göz hareketleri her yöne serbestleşti.

Tartışma ve Sonuç: Orbital apeks sendromu;görmede azalma,oftalmopleji,pitozis,ekzoftalmus,midriyazis,alın ve üst dudakta hipoestezi bulguları ile seyredebilen bir durumdur.İleri yaş ya da immunsupresyon gibi predispozan durumlar varlığında etyolojide nadir bir etken olan varisella zoster virüs enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.Vakaların yaklaşık %8'ine eşlik eden nörooftalmik tutulum genellikle ciltteki belirtilerin ortaya çıkışından ortalama 5-15 gün sonra kendini göstermekle birlikte oftalmoplejinin ciltteki belirtilerden önce çıkabildiği bildirilmiştir.

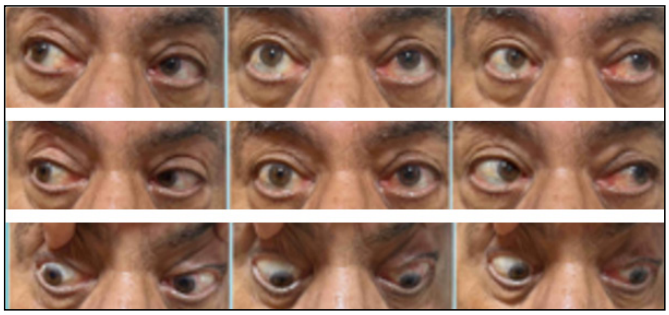
Anahtar kelimeler: Herpes Zoster Enfeksiyonu, Oftalmopleji, Orbital Apeks Sendromu



Resim 1. Sol gözde pitozis, göz hareketlerinde tüm bakış yönlerinde kısıtlılık ve anizokori



Resim 2. Orbita MR görüntülemesinde sol ekstraoküler kaslarda, özellikle medial rektus kasında belirgin ödem ve kontrastlanma artışı



Resim 3. Hastanın 5. ay kontrolünde anizokori ve pitoziste düzelme, göz hareketlerinde serbestleşme

PS-362 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

DİRENÇLİ BLEFARİTLERDEKİ KÜÇÜK CANAVAR; PHTHİRUS PUBİS

Deniz Alptekin, Nagihan Uğurlu, İnci Elif Erbahçeci Timur
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Pitriyazis palpebrarum, Phthirus pubisin erişkin ve yumurtalarının kirpiklerde oluşturduğu klinik tablodur.(1) Phithirus pubis sadece pubik bölgede değil, kaş, kirpik, göğüs bölgesindeki kıllar ve sakalda da bulunabilir. Dirençli blefarit tablolarında düşünülmelidir. (2)

Yöntem: 17 aylık erkek hasta, kirpiklerinde çapaklanma ve kızarıklık şikayeti ile dış merkezden yönlendirilmiş. Yapılan biyomikroskopik muayenesinde kirpik diplerinde bit ve yumurtaları izlendi. Genel anestezi altında kirpik diplerindeki bit ve yumurtaların temizlenmesi planlandı. Forceps yardımı ile tek tek ektoparazit ve yumurtaları uzaklaştırıldı. Tiplendirme için parazitolojiye gönderildi. Dermatolojiye danışılarak genel muayenesi yapıldı. Önerileri doğrultusunda saçlardaki yumurtalar için tedavi verildi. Çamaşırların 60 derecede yıkanması önerildi. Kontrol muayenesinde kirpik diplerinde infestasyon saptanmadı.

Bulgular: Parazitoloji sonucu "Phitrius pubis erişkin formu ve yumurtası" şeklinde sonuçlandı. Aile bireyleri olası istismar ve portör taraması nedeniyle ilgili branşlara yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Pubik ve inguinal bölgede yerleşim gösteren ektoparazit temas yolu ile kirpik diplerine yerleşebilir.En basit tedavi yöntemi parazit ve yumurtalarının forceps yardımı ile çıkarılmasıdır. (3) Bu bildirideki amacımız dirençli blefaritlerdeektoparazit etkeninin aklımıza gelmesidir. Özellikle çocuklarda saptandığında suistimal açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: blefarit, kirpik biti, phthirus pubis

Kirpiklere tutunmuş ektoparazit ve yumurtaları

Kalın ok ile ektoparazit erişkin formu, ince ok ile yumurtası işaretlenmiştir. Forceps yardımı ile yumurta ve erişkin formdaki parazitler kirpiklerden temizlenmektedir.

PS-363 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

YENİDOĞAN KONJONKTİVİTİNDE NADİR ETYOLOJİK AJAN: ESCHERİCHİA COLİ

Cumali Dalokay, Betül Akbulut Yağcı
Aksaray Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aksaray

Giriş ve Amaç: Yenidoğan konjonktivitinde Escherichia Coli (E.coli) saptanan hastanın klinik bulgularıyla incelenip gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 21 yaşında annenin ilk gebeliğinden 38+6 hafta 3850 gram vajinal doğumu olan bebeğin 25.saatinde sağ gözünde pürülan akıntı saptanması ile tarafımıza konsulte edilmiştir.

Bulgular: Hasta yenidoğan servisinde değerlendirildiğinde sağ gözünde mukopürülan akıntı, kemozis ve psödomembran saptanmıştır (Resim 1). Annenin erken membran rüptürü, doğumdan bir ay önce de idrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçirdiği ve ilaç başlanıp tedavi edildiği öğrenilmiştir. Bebekten konjonktiva sürüntüsü alınmış; direk bakı, kanlı ve çikolata agara kültür alınıp mikrobiyolojiye gönderilmiştir. Hastaya ampirik topikal azitromisin 4x1, topikal fusidik asit 2x1 ve intravenöz(iv) sefotaksim 50mg/kg 2x1 başlanmıştır. İki gün sonra hastanın konjonktiva kültüründe E. Coli üremesi saptanmış olup piperasilin/tazobaktam, siprofloksasin, levofloksasin, gentamisin, amikasin, trimethoprim/sulfametoksazol, imipenem, ertapenem duyarlı olduğu bildirilmiştir. Hastanın çıkan bakteri duyarlılık testine istinaden ilaçları değiştirilmiş topikal gentamisin 4x1 ve iv gentamisin 2,5mg/kg 3x1 başlanmıştır. Hastanın altıncı tedavi gününde hiperemi kemozis ve sekresyonları tamamen regrese olmuştur (Resim 2). Hastanın yapılan muayenelerinde sistemik komplikasyon görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan konjonktiviti(YK), doğumun ilk ayında ortaya çıkan konjonktivit olarak tanımlanmıştır. Literatürde E.coli'ye bağlı YK zamanında doğan bebeklerde çok nadiren rapor edilmiştir. Bir çalışma, gebelikte annenin genitoüriner enfeksiyonunun, E.coli'ye bağlı YK'ne katkıda bulunan potansiyel bir faktör, ve neonatal septisemi ile E.coli konjonktiviti olan yenidoğanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. E.coliye bağlı YK oküler ve sistemik ciddi sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle dikkatle incelenmelidir. Özellikle İYE geçirmiş annelerin bebeklerinde saptanan YK'nde E.coli etmeninden şüphelenilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan,konjonktivit, Escherichia Coli

Resim 1.

Resim 2.

PS-364 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

DENTAL SİNÜZİTE SEKONDER SUBPERİOSTAL APSE OLGUSU

İrem Gökboya, Alpaslan Koç, Saadet Gültekin Irgat, Yavuz Tunç, Orhan Altunel, Fatih Özcura

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

Giriş ve Amaç: Subperiostal apse; en sık görülen orbital komplikasyondur. Orbita ile kemik duvar arasında püy birikimi ile karakterizedir. Dental sinüzit komplikasyonu olarak ortaya çıkan subperiostal apse olgusunu sunuyoruz.

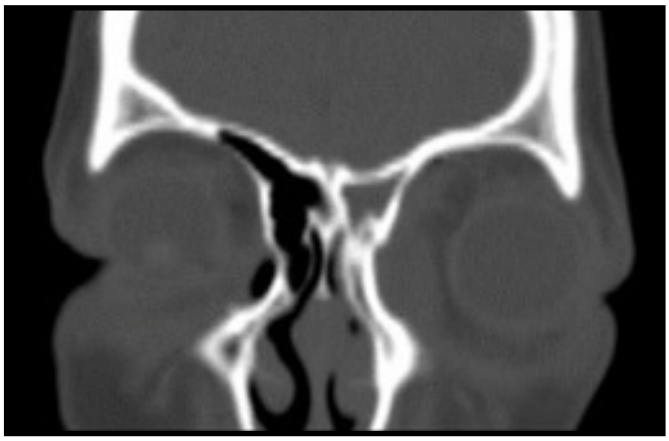
Yöntem: On yaş kadın hasta sol gözde kızarıklık şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bir ay önce diş çekimi öyküsü mevcuttu. Görme keskinliği sol göz 0,6, göz içi basıncı digital muayene ile doğaldı. Biyomikroskopik muayene ile yoğun periorbital ödem,kapaklarda hiperemi,konjonktival kemozisi mevcuttu. Sol göz hareketleri mediale ve superiora bakış kısıtlıydı.

Bulgular: Orbita BT'sinde orbita medial duvarda defekt alanı ve hemen komşuluğunda 6.5 mm kalınlıkta içerisinde hava ve yumuşak doku dansiteleri bulunan, etmoidal hücreler ile devamlılık gösteren apse görünümü, medial rektus kası itilmiş görünümdedir. Sol göz kapağı düzeyinde cilt ve cilt altı yumuşak dokularda kalınlaşma izlendi, preseptal selülit olarak düşünüldü. Hastaya KBB ve göz hastalıklarınca acil endoskopik sinüs cerrahisi girişimi planlandı. Sol maksiller sinüs ostiumu genişletildi ve açıklık gözlendi. Ön ve arka etmoidler açıldı. Frontal resses açıklığı sağlandı,lavaj yapıldı. Lamina papirecea açıldı, drenaj sağlandı. Göz hastalıklarınca intraoperatif değerlendirildi ve kantotomi ihtiyacının kalmadığına kararı verildi. Post op sol göz konjonktival kemozis geçmiş, göz hareketleri her yöne serbest izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Subperiostal abse etmoid foramenler veya lamina papricea kemik defekti yoluyla yayılır. Subperiostal abselerde cerrahi tedavi kriterleri; 36 saatten uzun devam eden ateş, 72 saat içinde klinik bulgularda iyileşme olmaması, görme keskinliğinde bozulmaya yol açması ve afferent pupil defekti oluşmasıdır.

Anahtar kelimeler: Subperiostal abse, Periorbital selülit, Orbital selülit

Resim 1. Hastanın başvuru anındaki görünümü



Resim 2. Hastaya ait Orbita BT görüntüsü

PS-365 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

TRAVMA SONRASI GELİŞEN NEKROTİZE PERİORBİTAL VE ORBİTAL SELÜLİT OLGUSU

Fatma İrdem, Arzu Taşkıran Çömez

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orbital septumun ön tarafındaki dokuların enfeksiyonu periorbital selülit olarak adlandırılırken,gerisindeki dokuların enfeksiyonu orbital selülit olarak adlandırılır.

Bu sunumda travma sonrası gelişen nekrotize orbital ve periorbital selülit olgusu anlatılacaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 40 yaş erkek hasta alkol alımı sonrası uçurumdan düşerek sol göz kapakta yara şikayeti ile acilimize başvurdu.On iki saat bilinçsiz olay yerinde kalan hasta,hastaneye 5 gün sonra başvurmuş.

Başvuru muayenesinde sol göz üst kapakta nekrotize periorbital selülit(Şekil1) ve pürülan akıntı görüldü.

Vizyon 1,0/0,2 idi.Kornea saydamdı.Göz hareketleri kısıtlı,ışık refleksi normaldi.Tetanoz profilaksisi yapıldı.Başvuruda WBC:13090, CRP:74 idi.Antibiyoterapi öncesi yara yerinden direk bakı,kültür,gram boyama için örnek alındı.Metisilin duyarlı Staph. Aureus üredi.Kapak rekonstrüksiyonu düşünülmeden tarsa dek debridman yapıldı.(Şekil2) Orbita BT ve MR periorbital ve orbital selülit lehine değerlendirildi. Vankomisin ve Tazobaktam başlandı.Topikal batikon,bactroban,rifocin,panthenol,lubrikasyon tedavisi ile 8.gün akıntı geriledi.(Şekil3) Lokal ve sistemik antibiyotik,lubrikasyon ile taburcu edildi.2.ay kontrolünde debridman alanının sekonder iyileşme ile minimal lagoftalmus kalacak şekilde iyileştiği görüldü.(Şekil4-5)

Tartışma ve Sonuç: Selülit tanı ve takibinde BT ve MR gereklidir. Etkeni göstermede en önemli araç antibiyotik öncesi alınan yara ve kan kültürüdür.Nekroze doku tamamen debride edilmeli,sistemik ve topikal antibiyotik ile enfeksiyon geçene dek hospitalize edilmelidir. Vakamızda sekonder iyileşme ile minimal lagoftalmi ve lubrikasyon ile korneanın saydam olması nedeniyle ek cerrahi yapılmadı.

Kan ve yara kültürü,antibiyogram sonucuna göre sistemik ve topikal antibiyotik gereklidir.Kapak rekonstrüksiyonu için sekonder iyileşme beklenmelidir.Erken dönemde enfeksiyon riski nedeniyle greft,flaple ön lamel rekonstrüksiyonu geç döneme bırakılmalıdır.Bazı hastalarda tama yakın sekonder iyileşme görülebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Orbital Selülit, Periorbital Selülit, Travma

Şekil 1. Hastanın başvuru muayenesindeki görüntüsü

Şekil 2. Debridman sonrası

Şekil 3. Tedavinin 8. günü

Şekil 4. 2.ay kontrolü

Şekil 5. 2.ay kontrolü

PS-366 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

KONTAKT LENSLERİN UYGUNSUZ KULLANIMI NEDENLİ GELİŞEN MİKROBİYAL KERATİT HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANE KLİNİK SONUÇLARI

Semih Özmen, Esin Söğütlü Sarı, Berna Akova, Mehmet Baykara

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Kontakt lenslerin uygunsuz kullanımına bağlı gelişen mikrobiyal keratitli hastalarının, üçüncü basamak hastane kliniğindeki takip ve tedavi bulgularının değerlendirilmesi

Yöntem: Ocak 2018 – Haziran 2024 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda kontakt lenslerin uygunsuz kullanımı nedenli keratit gelişip kliniğimize yatışı olan has-

taların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kliniğimizdeki yatış süreleri, klinik görünümleri, ön segment muayene bulguları, mikrobiyolojik örneklemede direkt bakı ve kültür sonuçları, yatışı esnasında aldığı tedavileri kaydedildi.

Bulgular: 44 hastanın 46 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 30,85 (15-67) yıl olup, hastaların %45,4 kadın, %54,6 erkekti. Bakteri, mantar ve parazitler ön tanıda yer alan etkenler oldu. Başlangıç ön segment biyomikroskopik incelemede; 14 gözde keratit odak boyutu en geniş çapı en fazla 2 mm, 25 gözde 2-4mm, 7 gözde keratit odak boyutu 4 mm ve üzeri olarak ölçüldü. 11 gözde (%23,9) hipopiyon saptandı. Mikrobiyolojik sürüntü örneklemelerde direkt bakıda 14 gözde (%30,4) gram negatif basil bakteri görüldü. Kültürde üreme sonucunda 17 gözde (%36,9) Pseudomonas Aeruginosa en çok görülen bakteri oldu. 5 gözde (%10,8) korneal kazıntı sonucuna (PCR, kültür) göre Acanthamoeba spp türü parazit üremesi veya PCR pozitifliği izlendi. Tedavide vankomisin-seftazidim topikal fortifiye damla kombinasyonu hastalarda en sık kullanılan topikal tedavi olurken vorikonazol ve amfoterisin B topikal antifungal tedaviler ile Propamidine ve klorhekzidin (% 0,02) antiparazit topikal tedaviler uygulandı. Üç (%6,5) göze tektonik amaçlı penetran keratoplasti tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Kontakt lensin uygunsuz kullanımı, mikrobiyal keratit için önemli bir risk faktörüdür. Etken önemli oranda bakteriler iken mantar ve parazitler de mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken ve agresif tedaviye rağmen korneal perforasyon gelişebilir ve keratoplasti ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar kelimeler: keratit, keratoplasti, kontakt lens, oküler enfeksiyon

PS-367 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

DİROFİLARİA KAYNAKLI UNİLATERAL SUBKONJONKTİVAL GRANULOM OLGUSU

Cihat Havan, Muhammet Emre Eryılmaz, Pınar Çiçek Kaya, Berrak Şekeryapan Gediz, Çiğdem Ülkü Can

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Dirofilariasis, Dirofilaria türlerinin neden olduğu, insanlarda nadir görülen zoonotik paraziter bir enfeksiyondur. Bu olgumuzda subkonjonktival yerleşim gösteren oküler dirofilaria solucanının klinik bulguları, tanı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek gözde kızarıklık ve batma şikayetiyle başvuran hastaya oftalmolojik muayene yapılmıştır.

Bulgular: Sağ gözünde 1 haftadır mevcut olan kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile başvuran 26 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde sağ göz superior bulber konjoktiva altında lokalize granülom görünümü izlenmiştir.(Resim 1) Özgeçmişinde alerjik konjonktivit öyküsü olan hastanın evcil ve vahşi hayvan temasının olmadığı, yurtdışı seyahatinin olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın görme keskinliği her iki gözde 1.0 düzeyinde saptanmış olup, konjonktiva harici oküler yapılarında patoloji saptanmamıştır. Olası malignitelerin dışlanması amacıyla çekilen kontrastlı orbita manyetik rezonans görüntülemesinde, belirtilen bölgede granülom dokusunun olduğu raporlanmıştır. Olası enfeksiyöz etyolojilerin tedavisi için geniş spektrumlu topikal antibiyotik verilen hastanın kontrol muayenesinde tedaviye yanıt alınamadığı ve granülom dokusunda büyüme olduğu saptanmıştır. Lokal aneztesi altında aplikatör ile yapılan muayenede granülom dokusu içerinde solucan görülmesi üzerine cerrahi uygulama ile nematodun tamamı konjonktiva dokusu altından çıkarılmıştır. (Resim 2) Mikrobiyolojik incelemede solucanın "dirofilaria" türüne ait olduğu öğrenilmiştir; fakat alt tipledirme yapılamamıştır. Lokal ve sistemik anti-protozoal antibiyoterapi başlanan hastanın granülom dokusu 2 hafta sonra tamamen eksize edilmiştir. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde bu bölgedeki şişlik ve hipereminin gerilediği görülmüştür. (Resim 3) Olgumuz olası nüks ve komplikasyonlar açısından takibe alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Dirofilariasis insanda oldukça nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte, atipik tedaviye yanıt vermeyen oküler semptom ve bulguların varlığında paraziter enfeksiyonlar akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Dirofilaria, Dirofilariasis, Göz solucanı, Konjonktival granulom, Nematod

Resim 1. Sağ göz konjonktival granulom dokusu izlenmekte.

Resim 2. Konjonktiva dokusundan çıkarılan solucan görülmekte.

Resim 3. 6.ay kontrolünde konjonktiva dokusunun normale döndüğü izlenmekte.

PS-368 OKÜLER ENFEKSİYONLAR

KAVİTAL OFTALMİK CERRAHİDE AMELİYAT ÖNCESİ ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Marat Aznabaev, Gulfiya Yaudat Gaysina, Gulnara Azamat Azamatova

Başkurt Devlet Tıp Üniversitesi, Oftalmoloji Bölümü, Ufa

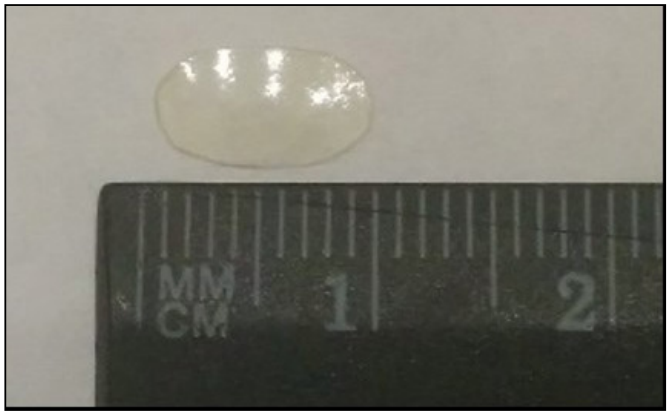
Giriş ve Amaç: Çeşitli preoperatif antibiyotik profilaksisi yöntemlerinin etkinliğini incelemek.

Yöntem: Çalışmaya olgunlaşmamış yaşa bağlı katarakt ve glokomu olan 72 hasta (72 göz) dahil edildi. İlk hasta grubu (27 göz) günde 4 kez% 0,3 siprofloksasin solüsyonu damlattı. İkinci hasta grubunda (24 göz) günde 4 kez% 0,5 moksifloksasin solüsyonu uygulandı. Üçüncü hasta grubuna (21 göz) ameliyattan 20 saat önce moksifloksasinli oftalmik tıbbi filmler konjonktival boşluklara yerleştirildi. Topikal antibiyotiklerin önlenmesinden önce ve sonra konjonktival boşluk materyallerinin analizi yapıldı.

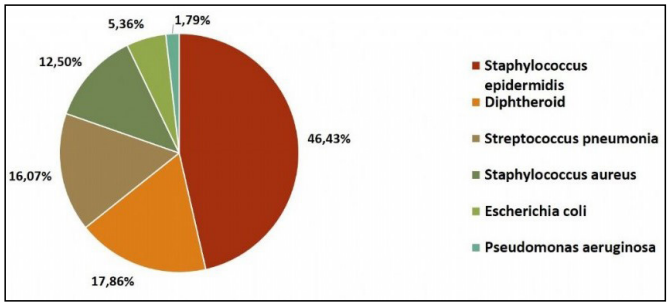
Bulgular: Materyalin mikrobiyolojik çalışması Konjonktival kavite, antibiyotik profilaksisinden önce preoperatif olarak 56'sında (% 77.8) ekim için pozitif test edildiği bulundu: Staphylococcus epidermidis (% 46,4, n = 26), Difteroid (% 17,9, n = 10), Streptokok pnömonisi (% 16,1, n = 9), Staphylococcus aureus (% 12,5, n =7), Escherichia coli (% 5,6, n = 3), Pseudomonas aeruginosa (% 1,8, n = 1). Birinci hasta grubunda fırsatçı mikroflorada% 77.8'den% 48.1'e hafif bir azalma gözlendi (p> 0.05); ikinci hasta grubunda –% 75.0'dan% 20.8'e (p> 0.05). Üçüncü hasta grubunda, bakteriyel mikrofloranın en büyük eradikasyon derecesi% 80.9 ile% 4.7 arasındaydı (p> 0.05).

Tartışma ve Sonuç: Farklı antibiyotik profilaksisi yöntemlerinin kullanılması, mikroflora konjonktival kese miktarının azalmasına yol açmıştır. Postoperatif enfeksiyon komplikasyonlarının önlenmesinde en etkili yöntem, moksifloksasinli oftalmik tıbbi filmlerin kullanılmasıdır.

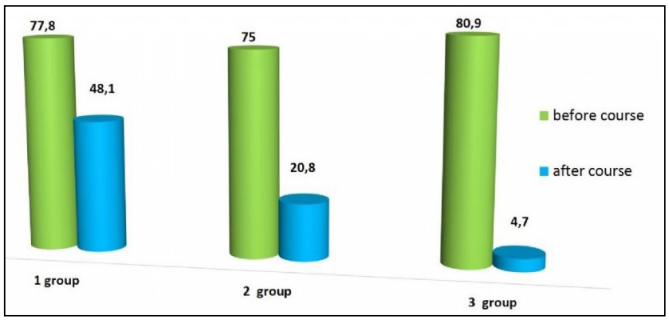
Anahtar kelimeler: bulaşıcı komplikasyonların önlenmesi, moksifloksasin, oftalmik tıbbi film



Resim 1. Moksifloksasinli oküler ilaç filmi



Resim 2. Konjonktival mikrofloranın bileşimi



Resim 3. Antibiyotik önleme sürecinden sonra konjonktival mikrofloranın azaltılması

PS-373 OKÜLER ONKOLOJİ

GLOBAL ACCESS TO EXPERT OCULAR ONCOLOGY: VALIDATING A CUSTOM GPT MODEL FOR MANAGEMENT OF CHOROIDAL NEVUS AND CHOROIDAL MELANOMA

Aslan Aykut[1], Almila Sarıgul Sezenoz[2], Buse Guneri Beser[3], Hakan Demirci[3]

[1]Department of Ophthalmology, Marmara University, Istanbul, Turkey; Department of Ophthalmology, University of Michigan, Ann Arbor,USA
[2]Department of Ophthalmology, Baskent University, Ankara,Turkey; Department of Ophthalmology, University of Michigan, Ann Arbor,USA
[3]Department of Ophthalmology, University of Michigan, Ann Arbor,USA

Background and Aim: To validate a custom GPT (Generative Pre-trained Transformer) model trained on a specific algorithm for management of choroidal nevi and choroidal melanoma

Methods: We developed a custom GPT model based on Open AI's paid-free model GPT-4o on a predefined diagnostic algorithm for choroidal lesions. The model was tested using 30 diverse simulated patient scenarios, covering various tumor characteristics, risk factors, and edge cases. Each scenario was designed to test specific decision points within the algorithm. Two independent ocular oncologists reviewed the GPT's responses to evaluate its adherence to the algorithm.

Results: The GPT accurately followed the algorithm's guidelines for diagnosis, follow-up intervals, treatment recommendations in 100% (30/30) of applicable scenarios. When presented with scenarios outside its knowledge base, the model appropriately stated its inability to provide accurate information in 100% of cases (10/10).

Conclusions: Our custom GPT model demonstrated high fidelity to the provided algorithm in the differantıal diagnosis, follow-up and treatment of simulated patients with choroidal nevus and melanoma. This validation study confirms that the model consistently applies the algorithm across a wide range of clinical scenarios, including edge cases. The model's ability to adhere to the algorithm and acknowledge its limitations when presented with out-of-scope queries suggests its potential as a reliable tool for algorithm implementation in clinical decision support systems. The model could offer global access to expert ocular oncology knowledge, democratizing information and assisting ocular oncologists worldwide.

Keywords: Artificial intelligence, Choroidal nevus, Choroidal melanoma, Large language models,

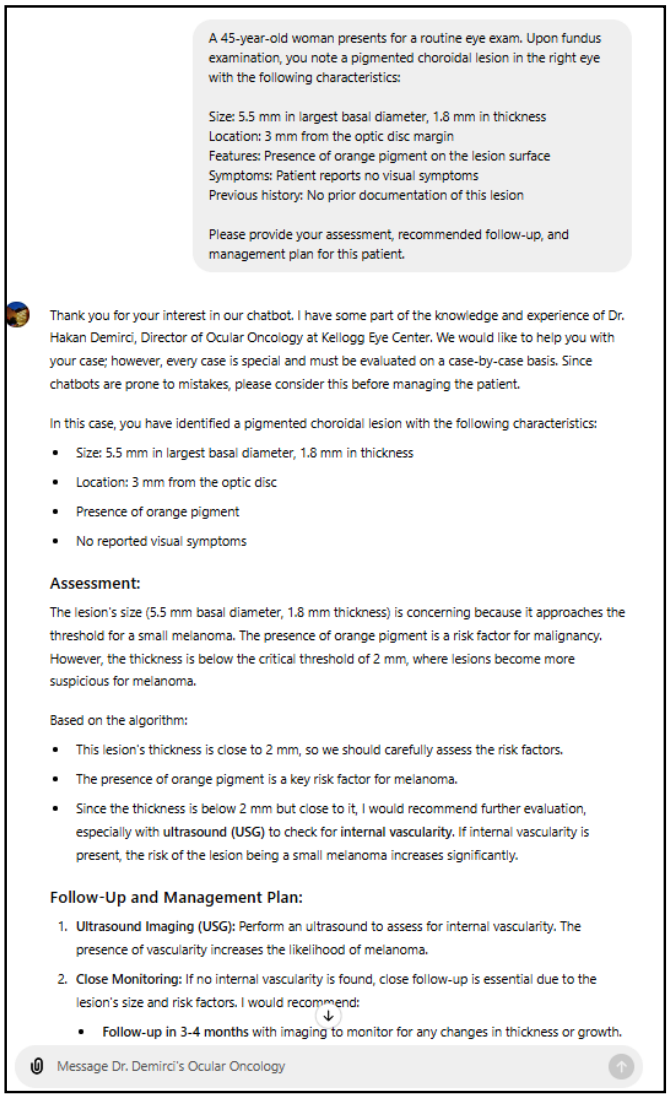


Figure 1. A simulated scenario.

PS-374 OKÜLER ONKOLOJİ

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 TANILI HASTALARDA KOROİDAL GRANULOMUN OKT VE OKT-ANJİOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE RETİNAL İLE KOROİDAL VASKÜLARİZASYONUN SAĞLIKLI KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Beyzanur Karaca[1], Figen Bezci Aygün[1], Sibel Öz Yıldız[2], Merve Özge Algedik Tokyürek[3], Yasemin Kapucu Yatağanbaba[1], Rahşan Göçmen[4], Göknur Haliloğlu[5], Sibel Kadayıfçılar[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Kahramanmaraş
[3]Çankırı Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları, Çankırı
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

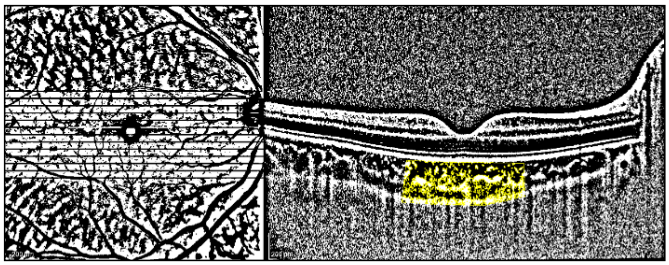
Giriş ve Amaç: Nörofibromatozis (NF) tip 1 tanılı hastaların klinik bulguları ile koroidal granulom varlığının optik koherens tomografi (OKT) ve OKT-anjiografi (OKT-A) görüntülemeleri ile belirlenmesi, korelasyonu ve retinal ve koroidal vaskülarizasyonun sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması

Yöntem: NF1 tanısı ile başvuran hastaların, rutin oftalmolojik muayene verileri, OKT infrared (IR) ve OKT-A en-face görüntüleri üzerinden koroid granulom varlığı, foveal avasküler zon (FAZ) alanı, yüzeyel (YKD), derin kapiller damar dansitesi (DKD), koryokapillaris damar dansitesi (KDD) ve perfüzyon değerleri, koroidal vasküler indeks verileri kayıt altına alınıp, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 52 NF1 tanılı hasta (104 göz) ve 38 sağlıklı kontrol (76 göz) dahil edildi. NF1 grubunun yaş ortalaması 13.35 ± 4.89 yıl iken, kontrol grubunun 11.89 ± 2.55 yıl idi. NF1 tanılı hastaların 36'sında (%69.2) en az bir koroid granülomu OKT'de IR görüntüden belirlenmiş olup, OKT-A en face koryokapillaris görüntüsünde ise bu durum 30 hastanın görüntüsüyle eşleştirilmiştir. Lisch nodülü %100, café-au lait lekesi %96.2, nörofibrom %34.6, aksiller ve inguinal çillenme %67.3, optik gliom %21.2 sıklıkla izlenmiştir. OKT ve OKTA parametreleri incelendiğinde subfoveal koroidal kalınlık ölçümü NF1 tanılı hasta grubunda ortalama kalınlık 315.37 ± 61.51 μm, kontrol grubunda ise ortalama 394.80 ± 79.40 μm ile anlamlı farklı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tartışma ve Sonuç: NF1 tanılı hastalarda koroid granulomu varlığı tanı kriteri olarak kullanılan parametreler arasında sıklık olarak 3. sırada yer almaktadır. OKT ve OKT-A üzerinden koroid granulom varlığı kolay olarak belirlenebilir.

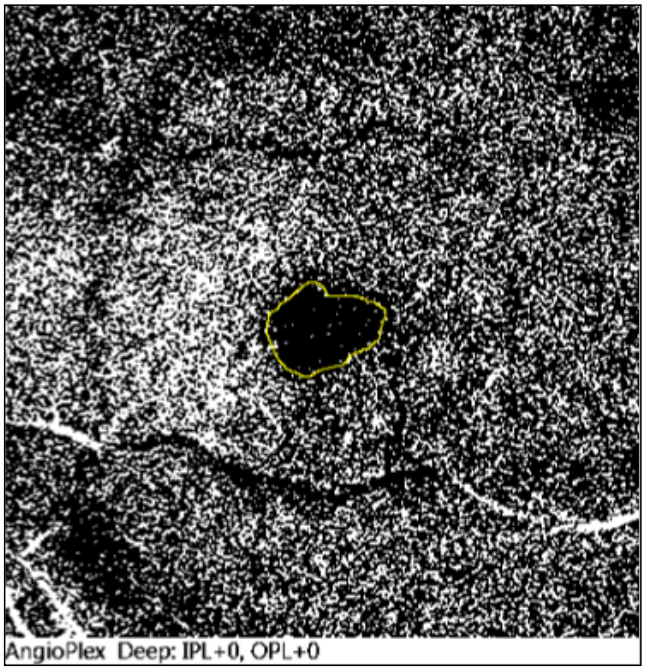
Anahtar kelimeler: Koroidal granulom, nörofibromatozis, optik koherens tomografi



Resim 1. Image J programı kullanılarak koroidal vasküler indeks ölçümü

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu demografik bulguları

	NF-1 hastaları	Kontrol Grubu	p değeri
Yaş Ortalama ± SD	13.35 ± 4.89	11.89 ± 2.55	p = 0.19
Cinsiyet Kadın/Erkek	33/19	19/19	p = 0.20



Resim 2. Image J programı kullanılarak derin pleksus foveal avasküler zon ölçümü

Tablo 2. NF1 hasta grubunun klinik özellikleri

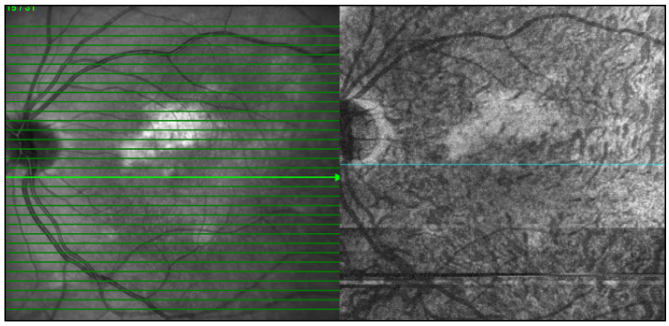
	Koroidal Granulom	Lisch Nodülü	Cafe Au Lait	Nörofibrom	Çillenme	Optik Gliom
Var	36 (%69,2)	52 (%100.00)	50 (%96.20)	18 (%34.60)	35 (%67.30)	11 (%21.20)
Yok	16 (%30,8)	0 (%0.00)	2 (%3.80)	34 (%65.40)	17 (%32.70)	41 (%78.80)

Tablo 3. Yüzeyel ve derin vasküler pleksus foveal avasküler zon parametreleri ve damar dansitelerinin hasta ve kontrol grubunda dağılımı ve karşılaştırılması

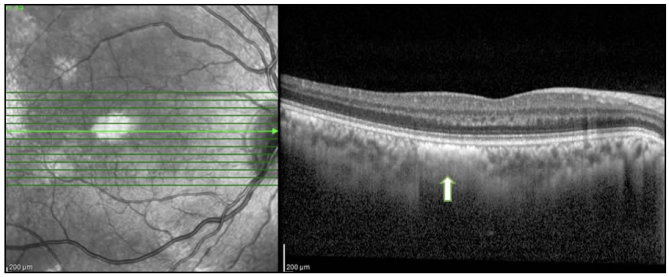
	NF-1 hastaları	Kontrol Grubu	p değeri
Yüzeyel Kapiller Pleksus			
FAZ alanı	0.24 ± 0.10	0.24 ± 0.10	p = 0.34
FAZ perimetrisi	2.01 ± 0.45	1.91 ± 0.43	p = 0.30
FAZ sirkülaritesi	0.69 ± 0.08	0.72 ± 0.07	p = 0.05
Derin Kapiller Pleksus			
Damar dansitesi	147.03 ± 15.05	150.74 ± 13.20	p = 0.38
Koryokapillaris			
Damar dansitesi	146.97 ± 8.54	147.63 ± 11.16	p = 0.54

Tablo 4. Hasta ve kontrol grubunda OCT parametrelerinin dağılımı ve karşılaştırılması

	NF-1 hastaları	Kontrol Grubu	p değeri
Santral Makula Kalınlığı Ortalama ± SD	265.68 ± 22.49	272.35 ± 20.97	p = 0.16
Subfoveal Koroidal Kalınlık Ortalama ± SD	315.37 ± 61.51	394.80 ± 79.40	**p <0.001**
Koroidal Vasküler İndeks Ortalama ± SD	60.87 ± 1.96	60.80 ± 2.38	p = 0.090



Resim 3. Koroid granulomunun OKT-Infrared ve OKT-A en-face görüntülemesinin eşleştirilmesi



Resim 4. OKT-Infrared görüntülemedeki koroidal granulomun EDI-OKT görüntülemede karşılığı (beyaz ok)

PS-375 OKÜLER ONKOLOJİ

NON-CONDITIONAL AND CONDITIONAL METASTASIS OF UVEAL MELANOMA PER MILLIMETER-BY-MILLIMETER IN THICKNESS IN 8034 PATIENTS

Hidayet Sener, Carol. Shields

Ocular Oncology Service, Wills Eye Hospital, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

Background and Aim: To determine the impact of uveal melanoma thickness on patient survival from date of presentation and at specific time intervals following metastasis-free survival.

Methods: In this retrospective cohort study, we evaluated data from 8034 consecutive uveal melanoma patients diagnosed at a tertiary care ocular oncology center between May 1972 and August 2007. The patients were categorized on the basis of tumor thickness (per each 1-millimeter increment) and evaluated for non-conditional survival (from date of presentation) and conditional survival (with 3-years, 5-years, and 10-years of metastasis-free survival) on the cumulative incidence of melanoma-related metastasis at 5-, 10-, 15-, 20-, 25- and 30-years.

Results: For the entire cohort, non-conditional incidence of metastasis at 5-, 10-, 15- and 30-years was 8%, 11%, 12% and 12%. Conditional cumulative incidence of metastasis with 5-year and 10-year metastasis-free survival revealed 30-year incidence of metastasis at 10% and 8%, respectively. The multivariate Cox regression analysis showed that each 1-mm increase in tumor thickness was associated with a significant (P<0.05) increase in the risk of metastasis (HR:1.08 for non-conditional survival, 1.07 for 3-year metastasis-free survival, 1.09 for 5-year metastasis-free survival, and 1.17 for 10-year metastasis-free survival).

Conclusions: In this study, we emphasize that increasing thickness of uveal melanoma at presentation demonstrates poorer ultimate prognosis. Longer metastasis-free intervals were found to have lower risk of ultimate metastatic disease. Patients with thicker uveal melanoma demonstrate a higher rate of melanoma-related metastasis, even after prolonged metastasis-free survival. Lifelong monitoring is recommended for all patients with uveal melanoma.

Keywords: uveal melanoma, tumor thickness, metastasis, prognosis, non-conditional survival, conditional survival

PS-376 OKÜLER ONKOLOJİ

OKÜLER YÜZEYİN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRLERİNDE ÖN SEGMENT OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGULARI

Didenur Karnak, Ahmet Kaan Gündüz, Ibadulla Mirzayev

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

Giriş ve Amaç: Oküler yüzeyin nadir görülen tümörlerinde ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) bulgularını bildirmek

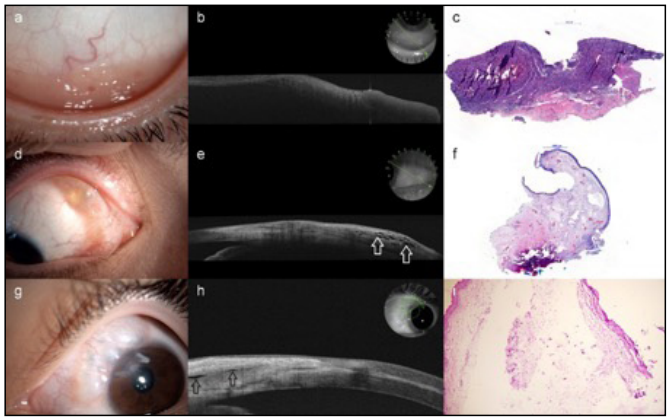
Yöntem: Eylül 2018 ile Mart 2023 arasında ÖS-OKT ile incelenen nadir görülen oküler yüzey tümörü olan 13 gözün kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 4 konjonktiva lenfoması, 4 konjonktiva vasküler tümörü (2 lenfanjiom ve 2 lenfanjiektazi), 2 konjonktiva koristomu (limbal dermoid), 2 konjonktiva fibröz/fibroblastik tümörü [1 konjonktivanın stroma tümörü ve 1 kornea fibromu) ve 1 konjonktiva amiloidoz olgusu dahil edildi. ÖS-OKT'de, konjonktiva lenfomasında normal kalınlıkta epitel, düzgün-sınırlı, homojen, hiporeflektif, noktasal monomorfik infiltrasyon içeren subepitelyal lezyon görüldü. Lenfanjiyomda hiperreflektif doku ile ayrılmış değişken büyüklükte hiporeflektif alanlar bulunurken, lenfanjiektazi vakalarında daha az, ince iğ şeklinde kistler gözlendi. Limbal dermoidde normal kalınlıkta, hafif hiperreflektif epitel ve karışık hiper ve hiporeflektif alanlar içeren subepitelyal kitle tespit edildi. Konjonktivanın stroma tümöründe normal

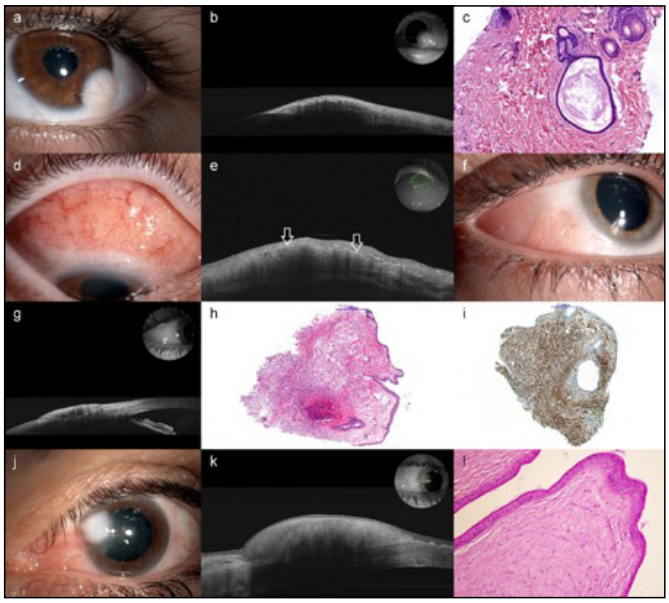
epitel, hipo ve hiperreflektif alanlara sahip heterojen bir subepitelyal lezyon ve lezyonu alttaki dokudan ayıran hiporeflektif bir geçiş bölgesi görüldü. Kornea fibromunda kornea epiteli ile stroma arasında arka gölgelenme gösteren hiperreflektif bir lezyon izlendi. Amiloidozda normal epitel ve düzensiz kenarlı heterojen hiperreflektif çizgisel infiltrasyon içeren subepitelyal lezyon görüldü.

Tartışma ve Sonuç: ÖS-OKT, in vitro "optik biyopsi" özellikleri sağlayarak, oküler yüzey tümörlerinin ayırıcı tanısında önemli rol oynamaktadır. Kalın ve yoğun pigmente tümörlerin arka sınırının görüntülenememesi ÖS-OKT'nin esas kısıtlılıklarıdır.

Anahtar kelimeler: limbal dermoid, konjonktiva amiloidozu, kornea fibromu, konjonktiva lenfoması, konjonktiva vasküler tümörü, konjonktivanın stroma tümörü



Şekil1. Konjonktival lenfoma, konjonktival lenfanjioma ve konjonktival lenfanjiektazi. Konjonktival lenfoma (a-c). (a) Ön segment fotoğrafında sol göz inferiorunda somon renkli konjonktival lenfoma izlenmektedir. (b) Ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) görüntüsünde homojen, çoklu noktasal infiltratları olan, orta reflektivitede subepitelyal lezyon görülmektedir. (c) Histopatolojik incelemede konjonktival stromada lenfoid lezyon görülmektedir.(H&E x40). Konjonktival lenfanjiom (d-f). (d) Sol gözün anterior segment fotoğrafında konjonktival lenfanjiomda lenfatik kistler görülmektedir. (e) ÖS-OKT görüntüsü dilate lenfatik kanalları (oklar) hiperreflektif septalarla sınırlandırılmış hiporeflektif boşluklar şeklinde göstermektedir. (f) Histopatolojik görüntü stromada lenfatik damarlar tarafından oluşan vasküler proliferasyonu göstermektedir (H&E x15). Konjonktival lenfanjiektazi (g-i). (g) Ön segment fotoğrafı, sol gözde kistik lezyonu göstermektedir. (h) ÖS-OKT görüntüsünde genişemiş lenfatik damarları temsil eden birkaç hiporeflektif alan (oklar) görülmektedir. (i) Histopatolojik görüntü kistik bir lezyonu göstermektedir (H&E x200).



Şekil 2. Limbal dermoid, konjonktival amiloidoz, konjonktival stromal tümör ve kornea fibromu. Limbal dermoid(a-c). (a) Ön segment fotoğrafı sol gözde inferotemporal konumlu limbal lezyonu göstermektedir. Lezyonun içerisinde birkaç saç görünümlü yapı izlenmektedir. (b) Ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) görüntüsünde, kısmi hiperreflektif epitel ve mikst hiper ve hipofektif kitle izlenmektedir. (c) Histopatolojik inceleme, saç follikülü ve küçük keratinöz kisti göstermektedir (H&E x 12.6). Konjonktival amiloidoz (d,e). (d) Ön segment fotoğrafında sağ gözde pembe konjonktival lezyon izlenmektedir. (e) ÖS-OKT görüntüsünde düzensiz sınırlı, hipereflektif lineer materyal (oklar) içeren heterojen subepitelyal kitle ile birlikte normal kalınlıkta epitel izlenmektedir. Konjonktival stromal tümör (f-i). (f) Ön segment fotoğrafında sağ gözde inferotemporal konumlanmış kabarık lezyon görülmektedir. (g) ÖS-OKT, hipo ve hiperreflektif alanları bulunan ve altındaki dokudan hiporeflektif geçiş zonu ile ayrılmış subepitelyal heterojen kitleyi göstermektedir. (h) Histopatolojik incelemede hiperkromatik çekirdekleri ve az miktarda sitoplazması bulunan, iğsi hücrelerden oluşan kapsüllü lezyon izlenmektedir (H&E x40). (i) İmmünohistokimyasal incelemede güçlü vimentin pozitifliği izlenmektedir (Vimentin x40). Kornea fibromu (j-l). (j) Ön segment fotoğrafı sol göz nazalinde konumlanmış korneal lezyonu göstermektedir. (k) ÖS-OKT görüntüsünde arka gölgelenmesi bulunan subepitelyal hiperreflektif kitle izlenmektedir. (l) Histopatolojik inceleme stratifiye squamöz epitel altında fibroblastları ve kollajenizasyonu göstermektedir (H&E x200).

PS-377 OKÜLER ONKOLOJİ

GÖZ KAPAĞI BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARININ TEK AŞAMALI CERRAHİ VE İKİ AŞAMALI CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Furkan Ozer[1], Metin Ünlü[2]

[1]Sungurlu Devlet Hastanesi
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Göz kapağı bazal hücreli karsinomların (BCC) cerrahi yönetiminde tek aşamalı cerrahi (TAC) ve iki aşamalı cerrahi (İAC) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Toplam 43 hastanın 43 gözü dahil edildi.Bu hastaların 22'sine TAC(negatif histopatoloji sonrası rekonstrüksyon aynı seansta tamamlandı) uygulanırken, 21 hastaya İAC(negatif histopatoloji sonrası rekonstrüksiyon ikinci seansta tamamlandı)uygulandı.Histopatoloji sonucu pozitif gelenlere ek margin eksizyonu uygulandı.Eksizyon ile çıkarılan güvenli margin boyutları(GMB) ve eksizyonda nazolakrimal drenaj sistemi (NLDS) elemanlarının (punktum ve kanalikül gibi) dahil edilip edilmediği,çıkarılan tümör boyutu ve lokasyonu,pozitif margin histopatoloji sonuçları,takip süreleri,eksize edilen BCC'lerin histopatolojik tipleri,NLDS için cerrahi yapılıp yapılmadığı ve uygulanan rekonstrüktif cerrahi yöntemleri karşılaştırıldı

Bulgular: Çıkarılan tümör boyutları,İAC grubunda TAC grubuna göre anlamlı olarak daha fazlaydı (en uzun tümör çapında p=0,005 ve en uzun çapa dik çapta p=0,01).Eksize edilen GMB ise TAC grubunda daha fazlaydı (p=0,008).Eksizyon sonrası marginde pozitif histopatoloji; İAC de 2 hastada (9%),TAC grubunda 5 hastada

(%22) gözlendi (p=0,241).Ayrıca NLDS elemanlarını içeren eksizyon durumu,TAC grubunda 4 hastada (%18),İAC grubunda 6 hastada (%28) mevcuttu(p=0,42).Bu hastalara monokanaliküler tüp entübasyonu İAC hastalarının tamamına uygulanabilirken,TAC grubunda yalnızca 1 hastaya (%4) uygulanabilindi (p=0,03).Uygulanan total rekonstrüktif cerrahiler yönünden gruplar arasında benzerdi (p=0,058). Fakat TAC grubunda primer kapama daha fazla uygulanırken (13 hasta(%56)),İAC grubunda Hughes prosedürü daha fazlaydı (9 hasta(%42)).Takip süreleri boyunca hiçbir hastada nüks izlenmedi

Tartışma ve Sonuç: İAC ile daha büyük boyutlu BCC lezyonları daha küçük GMB ile eksize edilebilinmektedir,böylece kapak anatomisi daha iyi korunabilinmektedir.Daha küçük boyutlu BCC lezyonlarında TAC daha hızlı ve kısmen daha az maliyetli bir seçenek olabilir

Anahtar kelimeler: Bazal hücreli karsinom, İki aşamalı cerrahi, Tek aşamalı cerrahi

Tablo 1. Her bir grubun özellikleri, BCC özellikleri ve lokasyonu

	TAC	*İAC*	*p*
Cinsiyet (erkek/kadın)	10/12	11/10	0.65
yaş (yıl)	72.9±10.6	66.7 ±10.3	0.06
göz (sağ /sol)	8/14	10/11	0.455
takip süresi (ay)	30.9 ±25.7	37.9 ±22.2	0.346
BCC tipi	-	-	0.409
-Nodular	18	18	
-Mikronodüler	1	0	
-İnfiltratif	1	0	
-Morfeiform	1	0	
-Basoskuamöz	1	3	
BCC lokasyonu	-	-	0.933
-Üst göz kapağı	5	5	
-alt göz kapağı	17	16	
-İç kantus	4	6	

Tablo 2. Rekonstrüktif cerrahi prosedürleri

	TAC	*İAC*	*p*
Rekonstrüktif cerrahi prosedürü	-	-	0.058
-Primer kapatma	13	5	-
-Tenzel	4	3	-
-Flep rotasyonu	3	3	-
-Hughes	2	9	-
-Cutler-Beard	0	1	-
Graft kullanımı	-	-	0.767
-anterior lameller için deri grefti	5	4	-
monokanaliküler tüp entübasyonu	1	6	0.03

PS-378 OKÜLER ONKOLOJİ

RETİNA PİGMENT EPİTELİNİN KONJENİTAL HİPERTROFİSİ OLGULARINDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Ahmet Erkantarcı, Ahmet Kaan Gündüz, İbadulla Mirzavey

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

Giriş ve Amaç: Retina pigment epitelinin konjenital hipertrofisi (RPEKH) olgularında optik koherens tomografi (OKT), OKT anjiografi (OKTA), fundus otofloresans (FOF) ve B-mod ultrasonografi (US) inceleme sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: Haziran 2017 ile Mayıs 2024 arasında OKT, OKTA, FOF ve US ile görüntülenen RPEKH'si olan 20 gözün kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, hasta yaşının >18, tümör kalınlığının <4 mm, en geniş tümör taban çapının <10 mm ve tümörün arka kutupta yerleşimli olmasıydı.

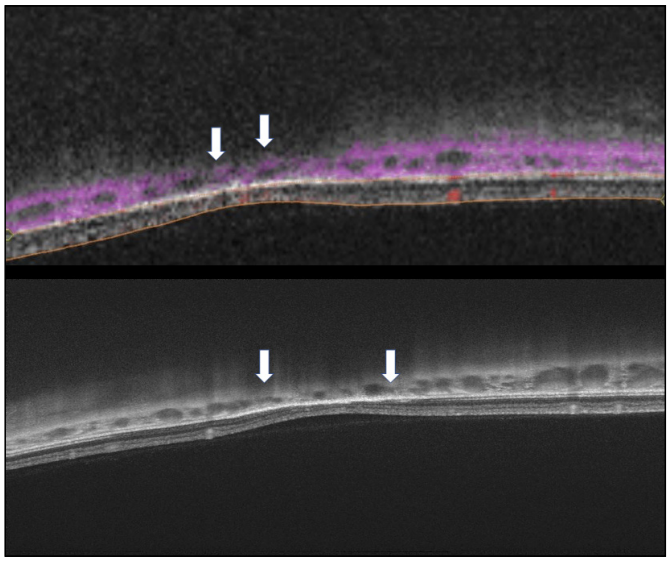
Bulgular: OKT'de RPEKH olgularında retina pigment epiteli (RPE) düzeyinde hiperreflektif birikimler ve dış retina atrofisi izlendi. Lakunaların olduğu bölgelerde artan ışık transmisyonu gözlendi. OKTA'da tüm olgularda lezyonlar iyi sınırlı idi. Lezyon yüzeyel ve daha belirgin olarak derin kapiller pleksusta (sırasıyla SCP ve DCP) hiperreflektif olarak izlendi. Dış retina ve koryokapillariste pigmente bağlı maskelenme vardı ve akımsız alanlar izlendi. Lakunaların olduğu bölgede alttaki koroid akım sinyalleri görüldü. B-tarama anjiografide tümör üzerinde akım sinyalleri izlendi. Hiçbir RPEKH olgusunda koroid neovaskülarizasyonu tespit edilmedi. RPEKH olgularının tamamına yakın bir kısmında FOF'da hipofloresans görünüm izlendi. US'da lezyonlar düz hiperreflektif kitle görünümünde bulgu vermekte idi.

Tartışma ve Sonuç: OKT ve OKTA RPEKH'nin görüntülemesi ve tanısında faydalı bir yöntemdir. RPEKH, OKT'de dış retina ve RPE düzeyinde bulgu vermektedir. OKTA'da RPEKH'ler genellikle iyi sınırlı lezyonlar olup SCP ve DCP'de hiperreflektif pleksus, dış retina ve koryokapillariste ise akımsız alanlar gösterir.

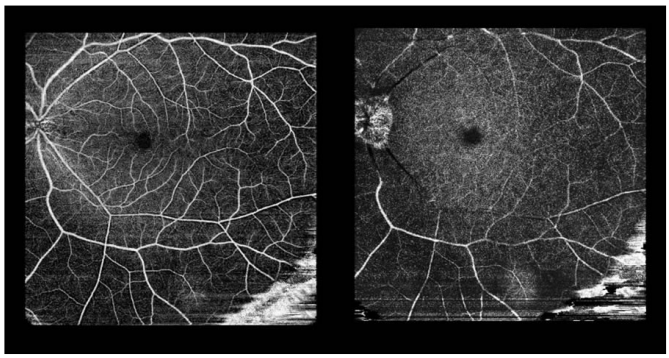
Anahtar kelimeler: Dış retina, koryokapillaris, optik koherens tomografi anjiografi, retina pigment epitelinin konjenital hipertrofisi, tümör içi damarlar

Resim 1. Alt arkad inferiorunda RPEKH'nin renkli fundus fotoğraf görünümü

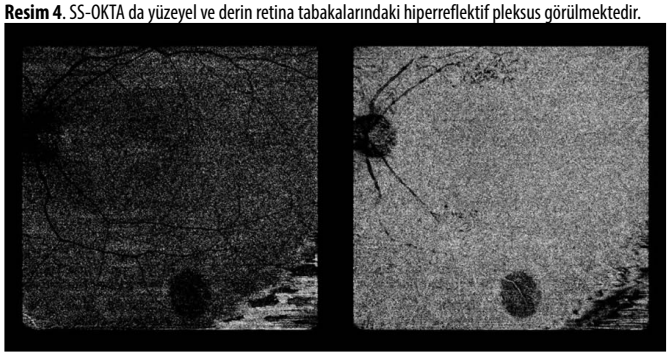
Resim 2. FOF'da hipootofloresans görünüm veren lezyon



Resim 3. SS-OKT'de yüksek reflektivitede düz lezyon (oklar ile gösterilmekte) fokal RPE hiperplazisi ve dış retinal atrofi izlenmektedir. B-tarama anjiyografi tabakasında tümör üzerindeki (oklar ile gösterilmekte) retinal akım sinyali (kırmızı renk ile gösterilmekte) belirgindir.



Resim 4. SS-OKTA da yüzeyel ve derin retina tabakalarındaki hiperreflektif pleksus görülmektedir.



Resim 5. Dış retinanın ve koryokapillarisin pigment tarafından maskelenmesi akımsız alanlara yol açmaktadır. SS-OKTA görüntülerinin sağ alt köşesinde "out-of-window" artefaktlar görülmektedir.

PS-379 OKÜLER ONKOLOJİ

POSTERİOR ÜVEAL NEVÜSLERDE MİKROPERİMETRİ DEĞİŞİKLİKLERİ

Kezban Azra Kargalı[1], İrem Koç[1], Merve Özge Algedik[2], Hayyam Kıratlı[1]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Çankırı Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları*

Giriş ve Amaç: Posterior yerleşimli koroidal nevüslerin mikroperimetri ile retinal sensitivite üzerindeki etkilerinin kantifiye edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Oküler Onkoloji Birimi'nde posterior yerleşimli koroid nevüsü ile 2020-2024 yılları arasında başvurmuş ve koroidal nevüs için tedavi uygulanmamış 23 hasta prospektif olarak dahil edildi. Hastaların mikroperimetri ile retinal sensitivite (dB), p1, p2, BCEA%63, BCEA%95 ve fiksasyon stabilitesi değerleri değerlendirildi. Ek olarak nevüslerin OKT ve FAF bulguları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %69,6'sı (n=16) kadındı, ortalama yaş 48.2±15.16 yıl idi. Nevüslerin %73,9'u (n=17) sağ gözde görüldü. Çalışmaya alınan nevüslerin ortalama en geniş çapı 2935.0±945.3 mikron, ortalama kalınlığı 413.9±157.3 mikron olarak saptandı. Nevüslerin %78,3'ünün (n=18) makula dışı komponenti mevcuttu. Yirmi (%87.0) hastanın koroidal nevüsü insidental olarak saptanırken, 3(%13.0) hasta görme keskinliğinde azalma şikayeti ile başvurdu. Nevüslü gözde, nevüs üzerindeki retinanın ortalama sensitivite değeri 21.48±5.32 dB, nevüs dışında kalan retina alanının ortalama sensitivite değeri 24.49±2.35 dB, diğer gözde retinanın ortalama sensitivite değeri 25.43±1.05 dB ölçüldü.

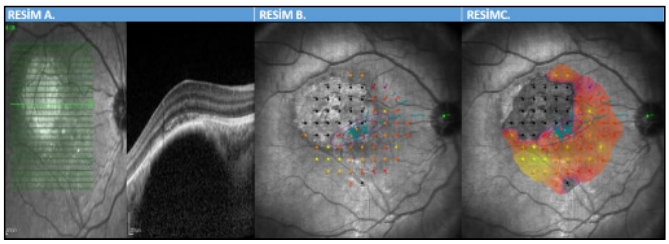
Mikroperimetri sonuçlarında nevüslü gözlerde nevüs üzerindeki retinal sensitivite değerlerinin, aynı gözde nevüs dışında kalan klinik olarak ve OKT'de sağlıklı izlenen retina alanlarının sensitivite değerlerinden anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (p:0,02).

Nevüslü gözün total sensitivite değerleri ile karşı gözün total sensitivite değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p:0,194).

Nevüslü gözde nevüs dışında kalan retina alanlarının sensitivite değerleri ile karşı gözün sensitivite değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p:0,083).

Tartışma ve Sonuç: Koroidal nevüsler insidental olarak saptandığında, nevüs üzerinde yer alan retinada, klinik fonksiyon kaybına neden olmadan yalnızca mikroperimetri ile saptanan retinal sensitivite kaybına neden olabilir.

Anahtar kelimeler: koroidal nevüs, mikroperimetri, posterior nevüs, sensitivite



Resim 1. A. Koroidal nevüsün OKT görüntüsü Resim B. Mikroperimetri retinal sensitivite değerleri Resim C. Mikroperimetri retinal sensitivite haritası

PS-381 OKÜLER ONKOLOJİ

ORBİTAL METASTATİK NÖROBLASTOM HASTALARINDA KLİNİK BULGULAR VE ÖZELLİKLER

Saadı Aljundı, Burak Ulas, Altan Atakan Ozcan, İlgin Kaya

Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Orbital metastatik nöroblastom hastalarının demografik verileri ile klinik özelliklerini değerlendirmek.

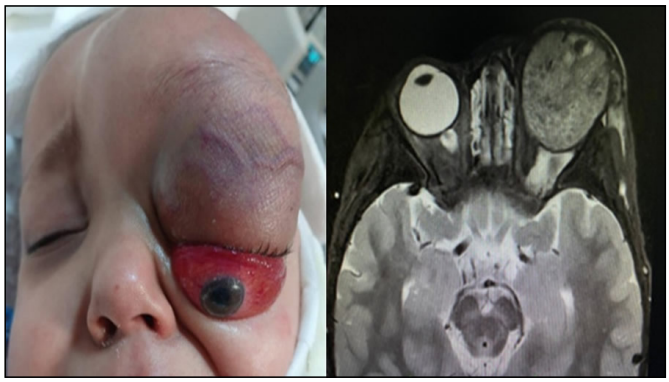
Yöntem: Çalışmaya 2019-2024 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından takip edilen 6 orbital metastatik nöroblastom hastası dahil edildi. Demografik veriler ve ayrıntılı anamnez dökümante edildi. Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene yapıldı, hastaların radyolojik görüntüleme bulguları ve histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 6 hastanın yaş ortalaması 3,67 ± 1,0 (2-5) yıl idi. Tüm hastaların cinsiyeti kadındı. Ortalama takip süresi 16,4±8,53 (4-24) aydı. Tüm hastalar Uluslararası Nöroblastom Evreleme Sistemi (INSS) ile değerlendirilerek Evre 4 olarak kabul edildi. Hastaların tamamında kemik ve kemik iliği metastazı, lenf nodu tutulumu mevcutken %80'inde karaciğer metastazı, %40'ında spinal metastaz vardı. Hastaların %80'inde nöroblastomun primer odağı adrenal bez (sürrenal loj) olarak tespit edildi. Hastalarının tümünün histopatolojik biyopsi sonucu malign küçük yuvarlak mavi

hücreli tümör ile uyumlu idi ve immünohistokimyasal olarak Nöron Spesifik Enolaz (NSE) pozitif idi. Hastaların %80'inde Vanilmandelik Asit (VMA) seviyesinde yükseklik saptandı. FISH analizi yalnızca bir hastaya yapıldı ve N-myc onkogenine yönelik amplifikasyon negatif olarak sonuçlandı. Dört hastada unilateral (%66), 2 hastada bilateral (%33) orbital tutulum mevcuttu. En sık görülen klinik bulgu hastaların tümünde değişen seviyelerde tespit edilen proptozis ve kemozis idi. İki hastada (%33.3) takip sürecinde mortalite izlendi.

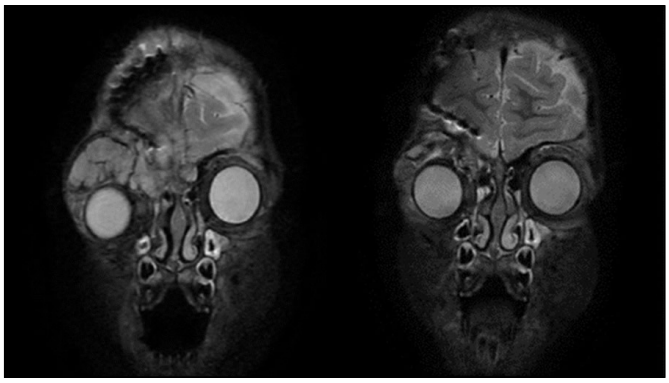
Tartışma ve Sonuç: Pediatrik yaş grubunda nadir görülen nöroblastom nöral krest ektodermindeki progenitör hücrelerden köken alan nöroendokrin bir tümörüdür. Nöroblastomda orbital tutulum % 17-20 oranında görülmekle birlikte prognozunu ön görmek zor olabilmektedir. Klinik bulgular, seyir ve tedaviye yanıt hasta serimizde görüldüğü gibi oldukça değişkendir ve birçok faktöre bağlıdır.

Anahtar kelimeler: Nöroblastom, orbital tümör, orbita, metastaz



Resim 1. Olgu 1: Dört yaşında kız hastanın sol gözünde yaygın periorbital ekimoz ve proptozis izlenmektedir. Hastada ekspojur keratopati izlenmiştir. Hastanın aksiyel kesitli orbita manyetik rezonans görüntülemesinde; sol globda proptozise ve deformasyona yol açan ve optik sinir atrofisine neden olan tümöral lezyon izlenmektedir.

Resim 2. Olgu 2: Üç yaşında kız hastada sağ orbitada proptozis, alt ve temporal konjonktivada kemozis ile üst kapak şişlik görülmektedir. Hastanın kontrast madde uygulaması ile aksiyel kesitli beyin orbital ve maksillofasiyal tomografi görüntülemesinde; sağ orbita posteriorunda, maksiller sinüs duvarında, sağ etmoid sellülerde, sağ zigomatik kemikte fraktüre yol açmış, nazal septumda destrüksiyona yol açmış 6x6 cm, orbita posterior duvarı ile sınırları net ayırt edilemeyen, sağ globda proptozise neden olan tümöral kitle varlığı izlenmiştir.



Resim 3. Olgu 3: Beş yaşında kız çocuk hastanın koronal kesitli T2 ağırlıklı beyin ve orbital manyetik rezonans görüntülemesinde tedavi öncesi sağ taraftaki fotoğrafta izlenen frontomaksilozigomatik hatta ulaşan 7 cm boyutlarında tümöral kitle ile gözde kitle basısında bağlı proptozis mevcut. Soldaki resimde kemoterapi tedavi ugulunduktan sonra proptoziste ve tümörla yapıda regresyon izlenmektedir.

Tablo 1. Orbital nöroblastomlu hastaların klinik ve demografik verileri

Tablo 1. Orbital nöroblastomlu hastaların klinik ve demografik verileri.

Hasta No.	Yaş/Cinsiyet	Tanı anındaki yaş	Sevk Ön Tanısı	Ana şikayet	Göz semptomları	Göz Komplikasyonları	Opsoklonus veya Horner Sendromu	Nöron Spesifik Enolaz	TEDAVİ	TAKİP SÜRESİ (AY)	Prognoz
1	4/K	2	Bisitopeni	Epidural kanama	Bilateral periorbital ekimoz (Racoon eyes) + sol proptozis	Sol kornea perforasyonu ve koroid prolapse, Optik disk atrofisi	yok	yüksek	KT	24	Exitus
2	3/K	2	Wilms tümör (Nefroblastom), Nöroblastom	Karında şişlik, sağ böbrekte ele gelen kitle	sağ proptoz, kemozis ve üst kapak şişlik, sağ göz hareketi kısıtlı	Optik disk atrofisi	yok	yüksek	KT	12	Stabil
3	5/K	5	Nöroblastom	Baş ağrısı	sağ proptoz, kemozis ve üst kapak şişlik, sağ göz hareketi kısıtlı	Sağ keratit, sağ optik disk atrofisi atrofi	yok	yüksek	KT ve Beyin Cerrahi	18	Remisyon, proptoziste regresyon
4	4/K	1	Adrenal bez malign neoplazm	Halsizlik, karın ağrısı, batında ele gelen kitle	Sol göz proptotik, periorbital ödem, hafif ekimoz	Sol keratit ve inceleme, bilateral optik disk atrofisi	Sağ horner sendromu	yüksek	KT, sol sürrenal bez alındı	24	Remisyon, proptoziste regresyon
5	4/K	1	Adrenal bez malign neoplazm	Erken doğum RDS-IUGR-PEAB-PM	Bilateral proptozis, bilateral periorbital ekimoz	Bilateral ekspojur keratopati, optik disk atrofisi	yok	yüksek	KT	4	Exitus
6	2/K	2	Lökokori	Sağ göz görme kaybı ve göz ağrısı	sağ göz lökokori	yüksek GİB,	yok	-----	Sağ glob enükleasyon	4	Remisyon

PS-382 OKÜLER ONKOLOJİ

ULTRASON BİYOMİKROSKOPİSİNİN İRİS PİGMENT EPİTEL KİSTLERİNİN TANI VE TAKİBİNDEKİ YERİ

Mehmet Zahid Şekkeli[1], Hilal Nalcı Baytaroğlu[2], Melek Banu Hoşal[3]

[1]Türkoğlu Doktor Kemal Beyazıt Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş
[2]Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer iris pigment epitel (İPE) kisti olgularının demografik ve klinik bulgularının incelenmesi, tanı ve takiplerdeki ultrason biyomikroskopik (UBM) özelliklerinin tanımlanması.

Yöntem: Aralık 2006 ile Haziran 2024 tarihleri arasında UBM ile İPE kisti tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Olguların demografik özellikleri, detaylı göz muayene bulguları, tanı ve takiplerindeki UBM bulguları not edildi. Sekonder İPE kistine neden olabilecek travma, oküler cerrahi ve topikal damla kullanımı öyküsü olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Doksan dokuz hastanın 109 gözü dahil edildi. Olguların 60'ı (%60.6) kadın, 39'u (%39.4) erkekti. Ortalama yaş 34.9 (9-76) idi. Hastaların 48'inde (%48.5) sağ, 41'inde (%41.4) sol, 10'unda (%10.1) her iki göz etkilenmişti. Tüm kistler solid bileşeni olmayan, hiperreflektif ince duvarlı ve düşük homojen iç reflektivitede sıvı içeren periferik tip İPE kistiydi. Gözlerin 84'ünde (%77) tek kist, 12'sinde (%11) 2 kist, 13'ünde (%12) 3 veya daha fazla kist mevcuttu. Kistlerin 15'i (%13.7) bilobüle, 5'i (%4.6) trilobüle, 1'i (%0.9) 4 lobluydu. Kist

yerleşimi gözlerin 39'unda (%35.8) temporal, 38'inde (%34.9) inferotemporal, 11'inde (%10.1) inferonazal, 8'inde (%7.3) nazal, 8'inde (%7.3) inferior, 3'ünde (%2.8) superotemporal, 1'inde (%0.9) superonazal, 1'inde (%0.9) superior idi. Ortalama taban çapı 1,25±0,4 (0.4-3.5) mm, vertikal çap 1.75±0.87 (0.4-5.0) mm idi. Otuz sekiz hastanın 45 gözünün ortalama 33 (1.5-80) ay takibi vardı. Takiplerde kist boyutları 45 gözün 34'ünde (%75.5) stabilken 6'sında (%13.5) küçülme, 5'inde (%11) büyüme izlendi. Takiplerde kist ilişkili komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Primer İPE kisti en sık temporal ve alt temporal kadranda iris periferinde lokalizedir. Sıklıkla stabil ve asemptomatiktir. Muayenede iris bombeliği izlenen genç-orta yaş olgularda primer İPE kisti göz içi tümörlerden ve bunlara ikincil kistlerden ayırt edilmelidir. Tanı ve izlemde UBM etkin ve güvenli bir yöntemdir.

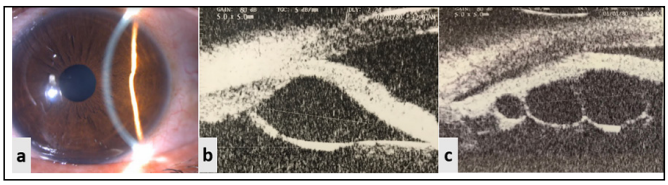
Anahtar kelimeler: İris pigment epitel kisti, Periferik iris kisti, Ultrason biyomikroskopi

Tablo 1. Primer iris pigment epitel kistlerinin horizontal ve vertikal çaplarının cinsiyete göre dağılımı

		Taban Çapı			Vertikal Çap		
	N (%)	Ortalama (±SD)	Aralık	p	Ortalama (±SD)	Aralık	p
Kadın	67 (%60,6)	1,2± 0,49	0,4-3,5		1,7± 0,82	0,4-5,0	
Erkek	42 (%39,4)	1,2± 0,46	0,5-2,7		1,8± 0,95	0,5-4,6	
Toplam	109 (%100)	1,2± 0,48	0,4-3,5	0,788	1,7± 0,87	0,4-5,0	0,794

Tablo 2.İzlemi olan olgularda ilk ve son UBM görüntülemelerindeki horizontal ve vertikal çapların karşılaştırılması

	İlk görüntüleme		Son görüntüleme		
	Ortalama (±SD)	Aralık	Ortalama (±SD)	Aralık	p
Horizontal çap	1,25± 0,43	0,5-2,5	1,26± 0,53	05-2,7	0,477
Vertikal çap	1,75± 0,76	0,6-3,6	1,7± 0,73	0,6-3,6	0,536



Resim 1. a: İris arkasında yerleşen periferik tip primer iris pigment epitel kisti kaynaklı iris bombeliği 1b:İnce hiperreflektif duvarlı, hiporeflektif içerikli, solid bileşen içermeyen iris pigment epitel kisti 1c: Septalarla birbirinden ayrılan 3 loblu yapıda iris pigment epitel kisti

PS-383 OKÜLER ONKOLOJİ

SİLİYER CİSİM ADENOMU OLGU SUNUMU VE AYIRICI TANISI

Ahmet Murat Sarici[1], Övgü Aydın Ülgen[2], Doğukan Atakan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Siliyer cisim tümörleri sinsi seyreden, ileri evreye kadar bulgu vermeyen, geç tanı alan kitlelerdir. Sıklıkla rutin göz muayenesi sırasında tesadüfen keşfedilirler. En sık görülen tipi siliyor cisiim melanomudur, sonrasında oldukça nadir olarak adenom, melanositoma, medulloepitelyoma, metastaz, adenokarsinom, görülebilir.

Kliniğimize refere edilen ve yapılan eksizyonel biyopsi sonucu; 'Siliyer Cisim Adenomu' tanısı alan olgumuzu sunmak isteriz.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta sol gözde ağrı şikayeti ile başvurduğu dış merkezden tarafımıza 'İris Melanomu' ön tanısı ile refere edildi.Hastanın bilateral vizyonu 10/10, göz içi basınçları normal sınırlardaydı.Biyomikroskobik muayenesinde sağ göz doğal sol gözde iriste 12' hizasında krem-kahverengi iris kökünü erode eden kitle izlendi. Kornea ve lens saydam olarak izlendi.Fundus muayenesi bilateral doğal izlendi.Açı muayenesinde lezyonun açıya infiltrasyonu izlenmedi. Aile öyküsü özelliksizdi.

Hastanın UBM ve MRI görüntülemesi yapıldı.Hastaya lezyonun eksizyonu önerildi ve iridosiklektomi uygulandı.Yapılan patolojik çalışma; siliyer cisimin nonpigment epitelinin adenomu (Fuchs Adenomu) olarak raporlandı.

Hastanın postop 10 yıllık takibinde nüks izlenmedi, vizyon tam, katarakt, glokom veya retinal komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Fuchs adenomu hakkında çoğu çalışma tek vaka raporlarından oluşmaktadır. Yaş aralığı 24-70'tir (ortalama 45) ve cinsiyet tercihi yoktur. Hastamızın 18 yaşında olması özelliklidir. Literatürde bu yaşta bildirilen vaka yoktur.

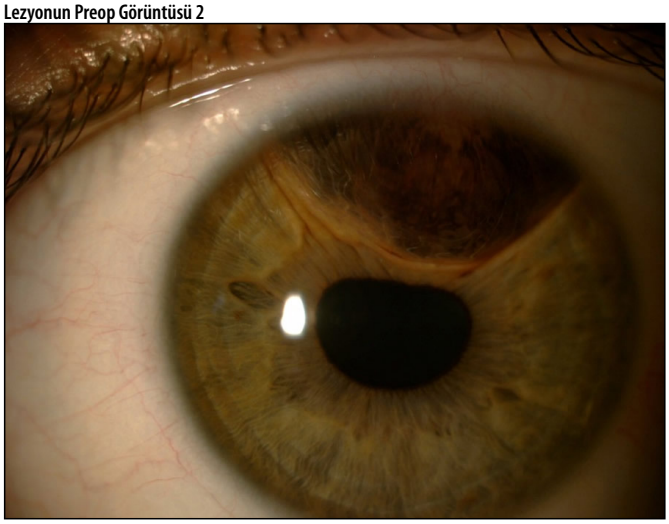
Hastanın genç olması, ön kamarada daralmaya sebep olurken açı ve iris infiltrasyonu olmaması, homojen koyu kahverengi renk olması, pürüzsüz yüzey olması, ultrasonografide hiperekoik gözükmesi gibi klinik özellikler, siliyer cismin malign melanomundan ayırt edilmesinde yardımcı olabilir.

Siliyer cisim kitlelerine yaklaşımda eksizyon ilk seçenektir, küçük veya orta büyüklükteki tümörler iridosiklektomi ile tedavi edilebilir. Seçilmiş vakalarda radyoterapi, brakiterapi uygun olabilir.

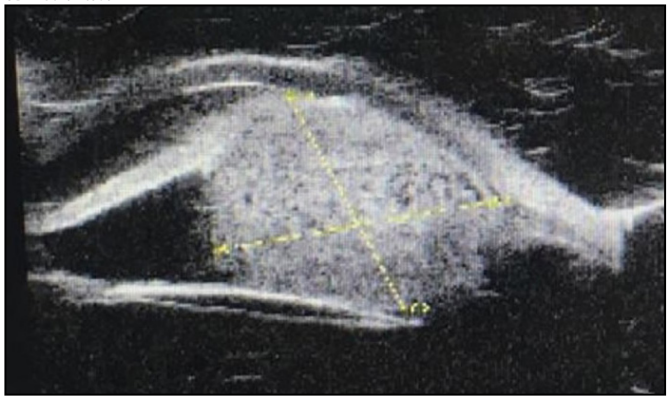
Anahtar kelimeler: adenoma, siliyer cisim, uvea tümörleri

Lezyonun Preop Görüntüsü 1

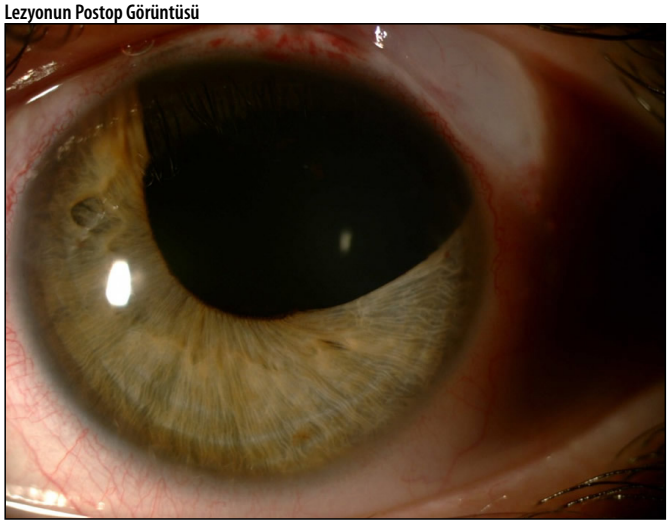
Lezyonun Preop Görüntüsü 2



UBM Görüntüsü



Lezyonun Postop Görüntüsü



PS-384 OKÜLER ONKOLOJİ

TRABEKÜLEKTOMİ SONRASI PREZENTE OLAN NADİR BİR SİLİYER CİSİM MELANOMU OLGUSU

Yusuf Samet Atlıhan, Mehmet Erkan Doğan, Yusuf Ayaz

Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

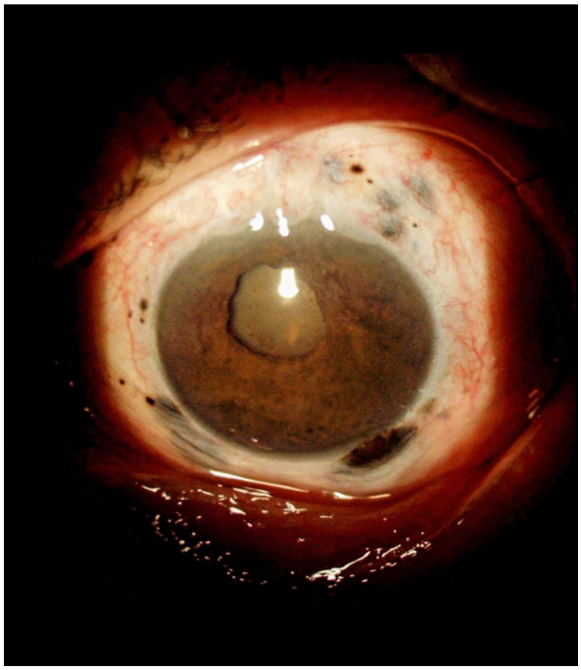
Giriş ve Amaç: Siliyer cisim melanomu (SCM); koroid ve iris melanomlarına göre daha geç tanı alabilmektedir. Çeşitli mekanizmalar ile glokoma yol açabilmektedir. Olası mekanizmalar tümörün açıya invazyonu, pigment salınımı, melanin pigmenti içeren makrofajların trabeküler ağı tıkaması, neovasküler glokom ve iris-lens diyaframının öne yer değiştirmesi ile açı kapanması glokomu sayılabilir. SCM'nda en sık görülen glokom oluşma mekanizması tümörün açıya invazyonu ve pigment salınımıdır. Nedeni bilinmeyen sekonder glokomda SCM mutlaka akla gelmelidir.

Yöntem: Bu yazı göz ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran yüksek göz içi basıncı (GİB) olan ve takipleri sırasında konjonktiva altında multiple dağınık yerleşim gösteren siliyer cisim melanomuna sahip olguyu tanımlamaktadır. Muhtemel filtran cerrahi sonrası trabekülektomi bölgesi tümörün konjonktiva altı sahaya yayılması için bir yol görevi görmüş olup tümör ekimi gelişmiştir.

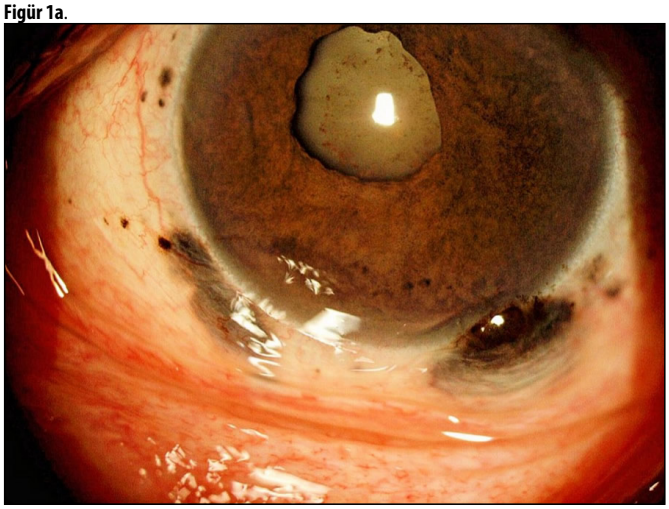
Bulgular: 66 yaşında kadın hasta sol gözünde 10 gündür olan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. GİB sağ gözde 17 mm/Hg, sol gözde 48 mm/Hg olarak ölçüldü. Gonyoskopide siliyer cisimde grade II pigmentasyon izlendi. Uygun medikal tedavi ile GİB'in yeteri kadar düşmemesi sebebiyle trabekülektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Ameliyattan 18 ay sonraki gerçekleştirilen kontrolünde konjonktivada çok sayıda değişken boyutlarda bulunan dağınık yerleşimli pigmente lezyonlar izlendi (Fig 1. a ve Fig 1. b). Yapılan ultrason biyomikroskopisinde SCM ve tümörün yayılım gösterdiği görüldü (Fig 2.). İnce iğne aspirasyon biyopsisinde iğsi hücreler ve epiteloid malign melanom hücreleri izlendi. Hastadan aydınlatılmış onam alındıktan sonra sol göz enükle edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle tüm medikal tedavilere rağmen kontrol altına alınamayan tek taraflı sekonder glokom olgularında ayırıcı tanıda olası melanom akla getirilmeli ve dışlanmalıdır. Tanının atlanması ve geç kalınması halinde yüksek mortalite ve morbidite oranları ile sonuçlanabileceği için şüphelenilen hastalar titizlikle gözden geçirilmelidir.

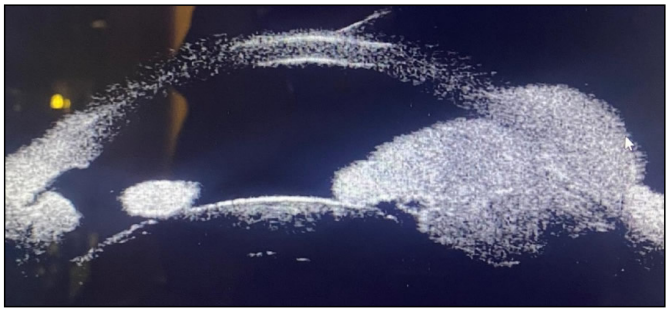
Anahtar kelimeler: Glokom, Siliyer cisim melanomu, Trabekülektomi



Figür 1a.



Figür 1b.



Figür 2.

PS-385 OKÜLER ONKOLOJİ

AYNI GÖZDE FAMİLYAL EKSUDATİF VİTREORETİNOPATİ VE RETİNA VE RETİNA PİGMENT EPİTELİNİN KOMBİNE HAMARTOMU

Diğdem Tetik, Ahmet Kaan Gündüz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Oküler Onkoloji, Ankara

Giriş ve Amaç: Familyal eksudatif vitreoretinopati (FEVR) ile retina ve retina pigment epitelinin (RPE) kombine hamartomunun birlikte görüldüğü bir olguyu sunmak

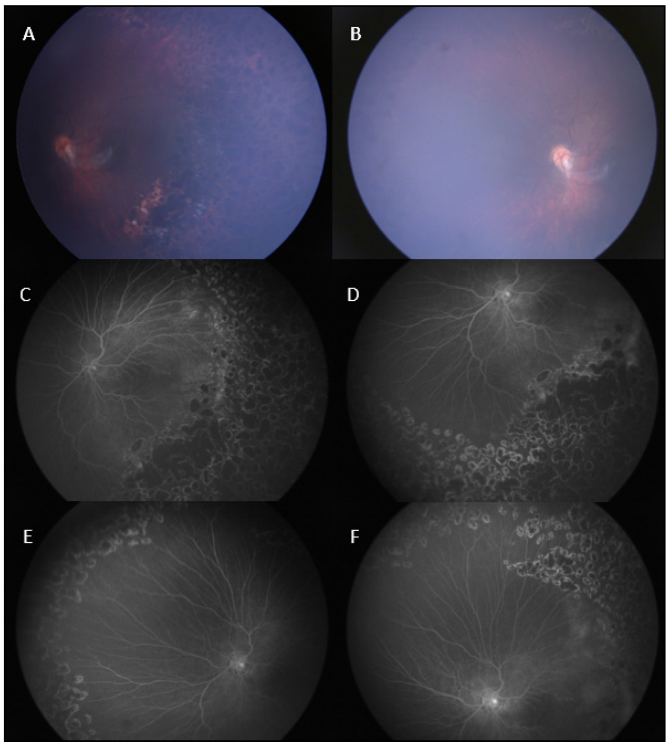
Yöntem: Olgunun öyküsü, klinik bulguları, multimodal görüntüleme sonuçları ve izlem sonuçları bildirilmektedir.

Bulgular: 4 yaşında erkek hasta sol gözünde kitle nedeniyle refere edildi. Bilinen ek hastalığı olmayan ve erken doğum öyküsü olmayan hastanın görme düzeyleri her iki gözde fiksasyon ve takip düzeyindeydi. Ön segment doğal olarak kaydedildi. Genel anestezi altında muayenesinde sol gözünde periferde avasküler alanlar, subretinal eksudasyon, arka kutupta düzleşmiş damarlar ve santralde retina katlantıları izlendi. Optik disk komşuluğunda retina ve RPE'nin kombine hamartomu mevcuttu. Sağ göz normal bulundu. Sol göze FEVR ve kombine hamartom tanıları konuldu. 360° laser fotokoagülasyon ve kriyoterapi uygulanarak avasküler alanlar tedavi edildi. Hasta 9 yıl izlendi. Son muayenesinde RetCam flöresein anjiografide (FA) düzleşmiş retinal damarlar, telenjiektaziler, periferde fibrotik avülse damarlar ve buralardan yoğun sızıntı, foveal avasküler zonda daralma ve foveal çekinti görüldü. Kombine hamartom hafif hiper-izoflöresan görünüm vermekteydi. Optik koherens tomografide dış pleksiform tabakanın kombine hamartomu üzerinde girintili bir şekilde örtü oluşturduğu, iç retinada testere dişi görünümünde mini peak oluşumu ve dış retinanın korunduğu görüldü. Ayrıca fibrotik preretinal damarlar ve epiretinal membran oluşumu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: FEVR nadir görülen bir retina damar gelişim bozukluğudur. Prematüre retinopatisi ile benzerlik gösterir ancak miadında doğan bebeklerde izlenir. Periferdeki avasküler alanların ve mikroanevrizmaların tedavisinde laser fotokoagülasyon uygulanmalıdır.

Retina ve RPE'nin kombine hamartomu nadir görülür. RPE, glial doku ve damarlardan oluşur. Maküla yerleşimli olanlar görme kaybı ve şaşılık gibi klinik bulgular verebilir. Literatür taramamızda FEVR ve kombine hamartomun birlikte görüldüğü başka olgu tespit edilememiştir.

Anahtar kelimeler: familyal eksudatif vitreoretinopati, flöresein anjiografi, hamartom, optik koherens tomografi, retina, retina pigment epiteli



Resim 1. a.b. Familyal eksudatif vitreoretinopati ve retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu (CHRRPE) birlikte görüldüğü olgunun renkli fundus fotoğrafı. Periferde laser spotları, düzleşmiş damarlar ve foveada çekilme izleniyor. Optik disk alt temporalinde CHRRPE lezyonu görülüyor. c.d.e.f. RetCam geniş açı flöresein anjiografide tüm periferde laser skarlarında santralde pigment blokajına bağlı hipoflöresans, çevresinde pencere defektine bağlı hiperflöresans izleniyor. Maküla alt temporalinde minimal sızıntı mevcut.

Resim 2. a. Familyal eksudatif vitreoretinopati ve retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu birlikte görüldüğü olgunun renkli fundus fotoğrafı. Optik disk alt temporalinde hafif kabarık görünüm veren orak şeklinde kitle izleniyor. Üzerinde gliosis, epiretinal membran oluşumu mevcut. b. RetCam flöresein anjiografide lezyonun bulunduğu bölgede minimal hiperflöresans-izoflöresans görülüyor. c.d. Lezyonun optik koherens tomografisinde vitreoretinal arayüzde epiretinal membran oluşumu görülüyor. İç retina katlarında hiperreflektivite artışı ve dezorganizasyon mevcut. İç retina katlarında mini-peak oluşumu, dış nükleer tabakada hiperreflektif noktalar seçiliyor. Lezyon dış pleksiform tabakada sınırlı, dış retina katlarının korunduğu görülüyor.

PS-386 OKÜLER ONKOLOJİ

EPİTELOİD SARKOM TANILI BİR OLGUDA NADİR GÖRÜLEN OKÜLER METASTAZIN KLİNİK BULGULARI

Aykut Karataş[1], Büşra Dilara Yıldırım Erdal[1], Fundanur Karakuş[1], Tuğba Taşkın Türkmenoğlu[2], Berrak Şekeryapan Gediz[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Epiteloid sarkom genç erişkinleri etkileyen erkeklerde daha sık görülen yumuşak doku sarkomlarinin %1'inden azını oluşturan nadir bir hastalıktır. En sık akciğer metastazı, ikinci sıklıkta lenf sistemi metastazı görülmektedir. Oküler metastaz nadir görülmekle birlikte görme azlığı ile gelen genç bir hastanın anamnezinin tanı için önemini göstermek amaçlanmıştır.

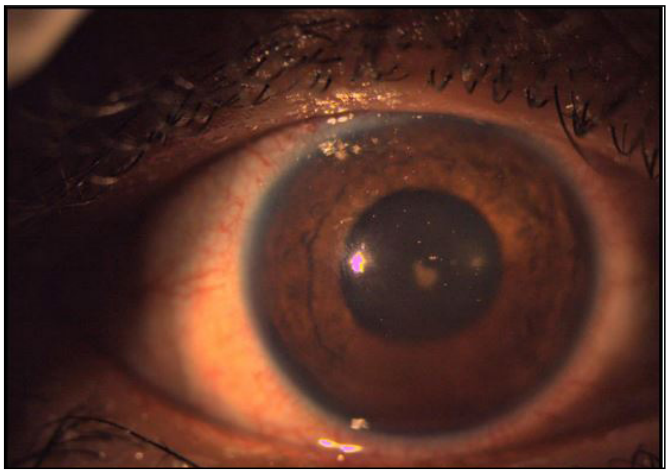
Yöntem: Multimodal görüntüleme

Bulgular: 20 yaş erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan ve gittikçe ilerleyen sağ gözde görme azlığı, ağrı şikayeti ile danışıldı. Muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda el hareketi, solda 0,8, göz içi basıncı applanasyon ile sağda 45mmHg solda 17mmHg olarak kaydedildi. Biyomikroskopide sağ göz süperior konjonktivada nodüler kitle (Resim 1), kornea ödemi ve 1/10 düzeyde hifema görüldü.İriste saat 11 yönünde protrüde olan kitle, yaygın küçük nodüler lezyonlar ve ön kapsül santralinde protrüde olan kitle görüldü (Resim 2). Kornea ödemi sebebi ile fundus aydınlatılamadı, ultrasonografide vitreus ve retina doğal olarak izlendi. Ek hastalıkları sorgulandığında, yaklaşık 2,5 yıl önce sağ omuz bölgesi kaynaklı epiteloid sarkom tanısı aldığı, hemoptizi nedeniyle tıbbi onkoloji servisinde tedavisinin devam ettiği, akciğer, lenf sistemi ve kemikte multipl metastaz odaklarının olduğu öğrenildi. Oküler metastaz ön tanısı ile ön kamara sıvısı örneği alındı ve konjonktival lezyona eksizyonel biyopsi yapıldı (Resim 3). Ön kamara sıvısı sitoloji sonucu asellüler olarak raporlanırken, konjonktival biyopsi epiteloid özellikte malign tümöral infiltrasyon şeklinde raporlandı (Resim 4). Tümör hücreleri CD34 (Resim 5) ve panCK (Resim 6) ile diffüz kuvvetli immünboyanma göstermekteydi. Cerrahi sınırlar intakt olarak raporlandı.

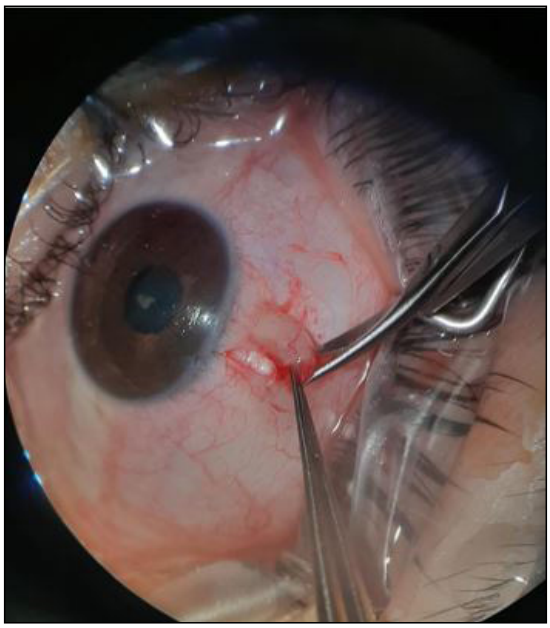
Tartışma ve Sonuç: Metastatik malignitesi olan hastalarda görme azlığı, gözde ağrı, hifema, iris ve konjonktivada nodüler yapılar görülmesi oküler metastaz şüphesi açısından ileri tetkik ve tedavi gerektirebilir.

Anahtar kelimeler: Epiteloid sarkom, Konjonktival kitle, Oküler metastaz

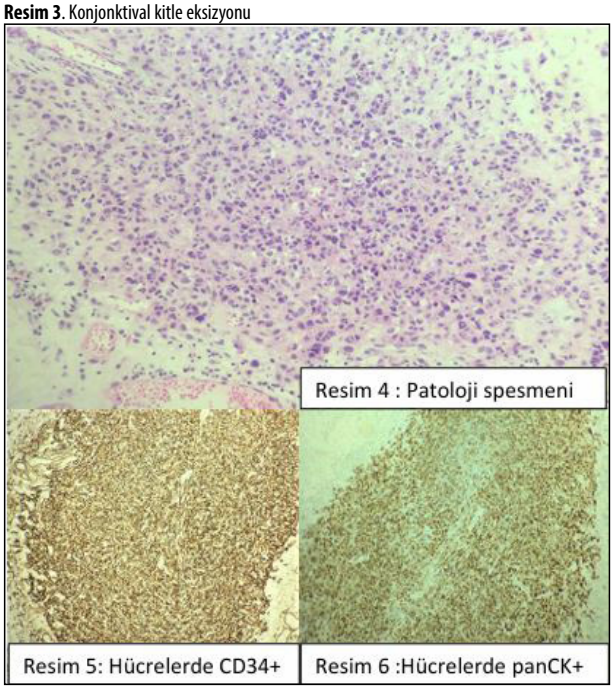
Resim 1. Konjonktival nodüler kitle



Resim 2. İris ve ön kapsülde kitle oluşumları



Resim 3. Konjonktival kitle eksizyonu



Resim 4. Patoloji spesmeni

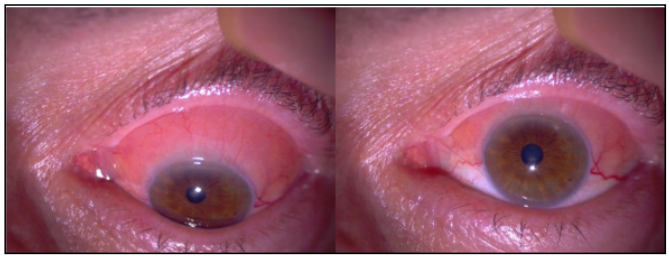
PS-387 OKÜLER ONKOLOJİ

KONJONKTİVAL LENFOMALI BİR OLGUDA İNTRALEZYONER RİTÜKSİMAB TEDAVİSİ

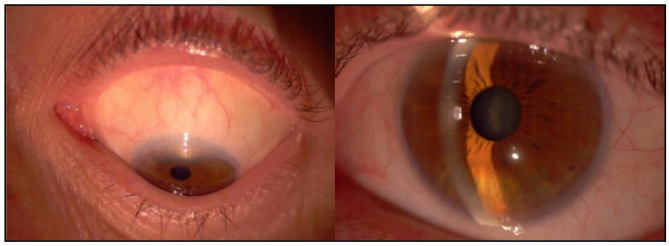
Yusuf Can Aydın, Burak Tanyıldız, Erdi Karadağ
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntralezyonel rituksimab ile tedavi edilen bir konjonktival lenfoma olgusunu sunmaktır.
Yöntem: Olgu Sunumu
Bulgular: 55 yaşında erkek hasta 3 yıldır geçmeyen ve giderek artan ve medikal tedaviye yanıtsız kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Biyomikroskopik muayenesinde solda süperior bulbar konjonktiva eleve somon pembesi renginde kitle mevcuttu. Göz hareketleri her yöne serbest yapılan funduskopik muayene doğaldı. İnsizyonel konjonktival biyopsi yapılan hastaya orbital metastaz açısından orbita MR planlandı. MR sonucu doğal, biyopsi sonucu ise küçük B hücreli CD 20+ lenfoma tanısı konuldu. İntralezyonel rituksimab (10mg/ml) tedavisi birinci ayda haftalık, ardından aylık dozlarda 6 aya tamamlandı. Tedavi sonunda tam regresyon sağlandı.
Tartışma ve Sonuç: Konjonktival lenfomada intralezyonel rituksimab tedavisi diğer tedavi seçeneklerine yan etki profili az olması sebebiyle iyi bir alternatiftir.

Anahtar kelimeler: Konjonktival lenfoma,rituksimab, intralezyonel tedavi



Resim 1. İlk başvuruda hastanın süperior bulbar konjonktivasında kabarık somon pembesi renginde kitle görünümü



Resim 2. İntralezyonel rituksimab sonrası 10. ayda konjonktival kitlede tam remisyon sağlandığı görülmektedir.

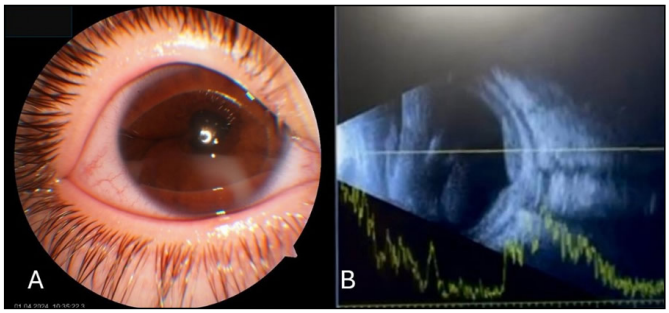
PS-388 OKÜLER ONKOLOJİ

KIRMIZI GÖZ İLE BAŞVURAN AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ OLGUSU

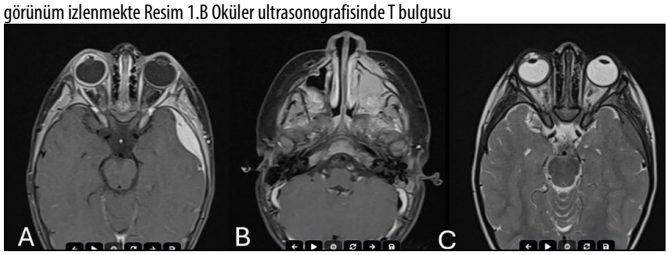
Sena Kocaman, Seda Çevik Kaya, Kenan Sönmez
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Posterior sklerit kliniği benzeri bulgularla prezente olan B-hücreli Akut lenfoblastik lösemi(B-ALL) olgusunu sunmak.
Yöntem: Tam oftalmolojik muayene,multi-modal görüntüleme yöntemleri,patolojik örnekleme tetkikleri yapılmıştır.
Bulgular: 2 yaş erkek hasta sağ gözünde 1 haftadır devam eden kızarıklık için başvurduğu dış merkezden sağ gözde fundus reflesinin alınamaması nedeni ile kliniğimize refere edildi.Ön segment muayenesinde sağ göz konjonktivada diffüz hiperemi, parasantral alandan inferiora doğru uzanan korneal haze, ön kamara sığ, iris bombe izlendi.Dilatasyon zayıf olup fundus net değerlendirilemedi, yapılan oküler ultrasonografide (USG) T bulgusu tespit edildi.Hastanın sol gözünde ön segment ve fundus doğal olarak izlendi.Maskeleyici sendromları ekarte etmek için çekilen orbita manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) diffüz sklerit olarak raporlandı ancak ekstrakranial alanda ve sol maksiller sinüste kitle saptandı.Rabdomyosarkom, Nöroblastom ve Lenfoma benzeri çocukluk çağı tümörleri açısından pediatri, KBB birimlerine konsülte edildi.Pediatrik muayenesi ve abdomen USG sonucu doğaldı.Ön kamara ve iris sitolojisi, KBB eşliğinde yapılan maksiller sinüs biyopsileri blastoid morfolojide B hücre kökenli malign neoplazm olarak raporlandı.Kesin tanı için yapılan kemik iliği biyopsisi ile B-ALL tanısı konularak kemoterapi ve radyoterapi tedavisine başlandı.İlk kür sonrası yapılan muayene ve kontrol tetkiklerinde; ön segment bulgularında konjonktival hiperemi hafif devam ederken ön kamara derinliği doğaldı ve lökokori izlendi.Oküler USG'de saptanan T bulgusu gerilemişti.Oküler ve kraniyel MRG'lerinde gözde ve maksiller sinüs kitlesinde regresyon görüldü.Hastanın tedavi ve takip süreci devam etmektedir.
Tartışma ve Sonuç: Posterior sklerit benzeri bulgularla prenzente olan B-ALL olgumuz literatürde ilk olması özelliğiyle klinik önem taşımaktadır,kırmızı göz ile başvuran çocuk hastalarda olası maskeleyici sendromların da düşünülmesi ve ileri tetkik planlanması erken tanı ve tedavide önem arz etmektedir.

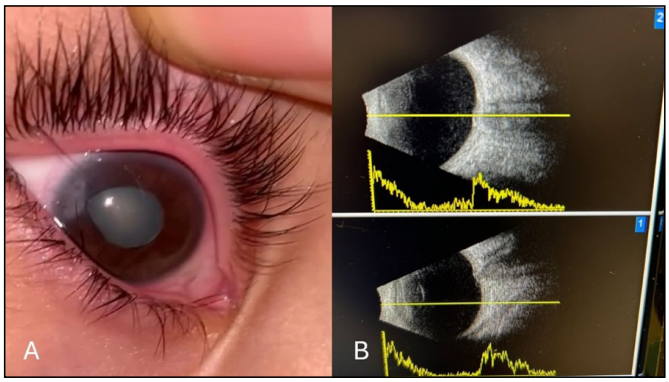
Anahtar kelimeler: Kırmızı Göz, Posterior Sklerit, Akut lenfoblastik lösemi, Maskeleyici Sendrom



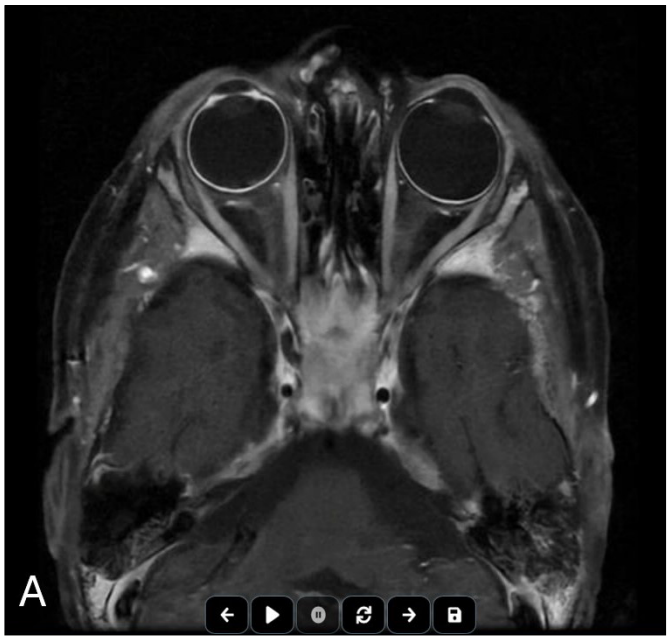
Resim 1. A Ön segment fotoğrafında sağ gözde korneada opasite, sığ ön kamara ve iriste bombe görünüm izlenmekte Resim 1.B Oküler ultrasonografisinde T bulgusu



Resim 2. A T1 aksiyel kesitte diffüz koroidal kalınlaşma ve ekstrakranial kitle görünümü. Resim 2.B Maksiller sinüste kitle görünümü Resim 2.C T2 aksiyel kesit görünümü



Resim 3. A. Kemoterapi sürecinde ön segment göz bulguları; hiperemi gerilemiş. ön kamara sığlığı azalmış. Lökokori izleniyor. B. Oküler USG sonucunda sklerit tablosunda regresyon izleniyor.



Resim 4. Kemoterapi sürecinde kontrol orbita manyetik rezonans görüntüleme sonucunda sklerit görünümünde azalma

PS-389 OKÜLER ONKOLOJİ

KRONİK DAKRİYOSİSTİT GİBİ GÖRÜNEN İKİ NADİR LAKRİMAL KESE TÜMÖRÜ OLGUSU

Aylin Çolak[1], Kübra Serbest Ceylanoğlu[1], Huban Sibel Orhun[2], Mehmeh Ali Şendur[3]

[1]Göz Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye
[2]Tıbbi Patoloji, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye
[3]Medikal Onkoloji, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Lakrimal kese tümörleri sıklıkla kronik dakriyosistit gibi hastalıkları taklit eden nonspesifik semptomlarla seyreder. Bu durum uygun tedaviyi düzenlemeyi geciktirebilmektedir. Başlangıçta kronik dakriyosistit tanısı alan iki lakrimal kese tümörü olgusunu sunmaktaki amacımız atipik seyir gösteren hastalarda neoplastik patolojilerin ön tanılar arasına girmesi gerektiğini vurgulamaktır.

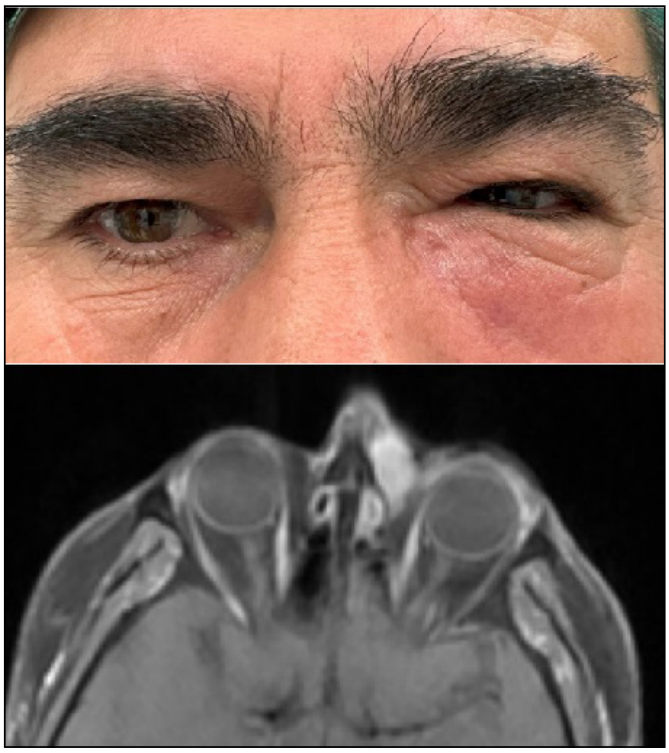
Yöntem: İki vakalı olgu sunumudur.

Bulgular: 50 yaşında erkek hastamızın 3 aydır sol gözde sulanma şikayeti mevcuttu. Sol gözde yaşarma, medial kantal bölgede ağrısız şişlik, hiperemi görüldü ve sert kitle palpe edildi. Hasta oral antibiyotik tedavisi almasına rağmen şişlikte büyüme tarifledi. Eşlik eden hastalığı yoktu. Orbita bilgisayar tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemede (MRG) lakrimal kese lojunda kitle varlığı görüldü. Histopatolojik incelemede primer lakrimal kese adenokarsinomu tanısı kondu. Pozitron emisyon tomografisi (PET) ile sistemik değerlendirmede lakrimal kese tutulumu dışında tutulum izlenmedi ve cerrahi rezeksiyon yapıldı.

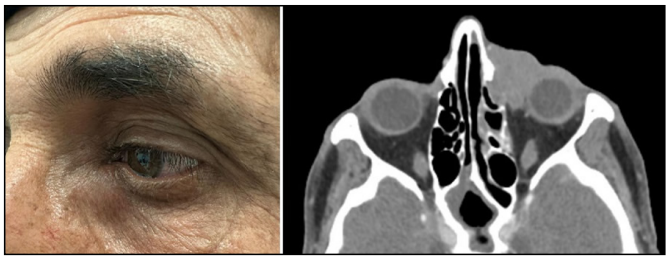
Üç yıl boyunca ara sıra sol gözde yaşarma ve medial kantal bölgede şişme şikayeti olan 45 yaşındaki diğer hastamızın son zamanlarda şikayetlerinde artma mevcuttu. İki yıl önce nazofaringeal embriyonel rabdomiyosarkom tanısıyla kemoterapi ve radyoterapi almış, tedavisini tamamlanmış. Muayenede medial kantal bölgede kitle palpe edildi. Görüntüleme ve biyopsi planlandı. Biyopsi lakrimal kese metastatik rabdomiyosarkom ile sonuçlandı. PET görüntülerinde eşlik eden akciğer metastazı saptandı ve kemoterapi başlanmasına karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu iki vaka klinik örtüşme sebebiyle kolayca kronik dakriyosistitle karışabilen lakrimal kese tümörlerin tanınmasının zorluğunu göstermektedir. Lakrimal kese tümörlerine erken ve doğru tanı koymak hastalığın yönetimi ve prognozu için kritiktir. Uygun tedaviye rağmen devamlı ya da tekrarlayan semptomlarda klinisyenlerin malign etiyolojiden şüphelenip tanıya yönelik görüntüleme ve biyopsi gibi ileri düzey araştırma yapmalıdır.

Anahtar kelimeler: Lakrimal kese tümörü, kronik dakriyosistit, lakrimal kese adenokarsinomu



Resim 1. A:Sol medial kantal bölgede tendonun süperioru ve inferioruna doğru uzanan ağrısız kitle, B: Orbita MR aksiyel kesitte lakrimal kese bölgesinde düzensiz sınırlı hiperintens kitle görünümü



Resim 2. A: Sol medial kantal bölgede palpasyonla ele gelen sert kitle B: Orbita BT aksiyel kesitte medial kantal bölgeden medial orbitaya uzanan globa temas eden kemikte lizise neden olan düzensiz sınırlı kitle

PS-390 OKÜLER ONKOLOJİ

INFLUENCE OF OCULAR MELANOCYTOSIS ON METASTASIS-FREE SURVIVAL IN UVEAL MELANOMA ACROSS TCGA CATEGORIES: A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS OF 1001 PATIENTS

Hidayet Şener, Carol Shields

Ocular Oncology Service, Wills Eye Hospital, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

Background and Aim: To compare metastasis-free survival outcomes of uveal melanoma across different TCGA categories in patients with and without ocular melanocytosis.

Methods:A retrospective analysis was conducted on a cohort of 1001 patients with uveal melanoma, including 33 patients with ocular melanocytosis and 968 patients without ocular melanocytosis.

Results: There were no significant differences in tumor thickness (p=0.562), diameter (p=0.169), distance to the fovea (p=0.207),

or distance to the optic disc (p=0.814) between patients with and without ocular melanocytosis. Treatment modalities, including plaque radiotherapy (p-0.906) and enucleation (p-0.999), showed no significant differences in usage between groups, Kaplan-Meier survival estimates for 5-year metastasis-free survival did not significantly differ between groups across different TCGA categories. Survival rates for patients with ocular melanocytosis versus those without were noted in TCGA class A (100% vs 96%, p=0.672), TCGA class B (100% vs 90%, p=0.548), TCGA class C (46% vs 62%, p=0.553), and TCGA class D (67% vs 38%, p=0.553).

Conclusions: The study found no significant differences in metastasis-free survival between patients with and without ocular melanocytosis across different TCGA categories, suggesting that the presence of ocular melanocytosis does not significantly impact metastasis-free survival in uveal melanoma. The findings suggest that ocular melanocytosis should not influence the clinical management of uveal melanoma. However, TCGA classification appears to have a more significant impact on survival outcomes.

Keywords: Uveal melanoma, ocular melanocytosis, The Cancer Genome Atlas (TCGA) categories

PS-391 OKÜLER ONKOLOJİ

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 HASTALARINDA KOROİDAL YASUNARİ NODÜLLERİ

Muhammet Boyraz, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Mehmet Ali Şekeroğlu

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Fakomatozlar olarak da bilinen nörokütanöz sendromların en sık tipi otozomal dominant kalıtım gösteren Nörofibromatozis Tip 1 (NF1)'dir. Bu olgu sunumunda hastalığın nadir görülen göz bulgularından koroidal Yasunari Nodüllerini tanımanın hastalığın tanı ve takibi açısından önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

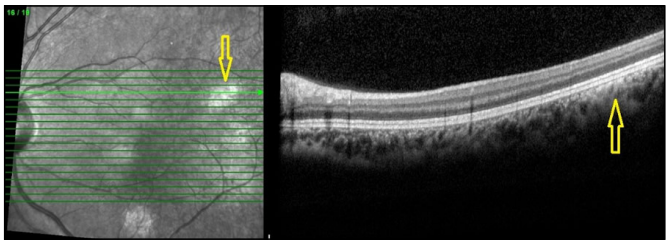
Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Pediatri kliniğinde takipli, 13 yaşında kız hasta oküler değerlendirme açısından polikliniğimize yönlendirildi. Aktif şikayeti olmayan hastanın En iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral 20/20 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde her iki gözde iris stromasında Lisch nodülleri mevcuttu (Resim 1). Her iki gözün fundus muayenesi doğaldı ancak Near infrared reflektans(NIR) görüntülerinde hiperreflektif alanlar izlendi(Resim 2a). Ön segment muayenesinde de iris nodülleri görüldüğü için optik koherens tomografi(OKT) görüntüleme yapıldı. B tarama optik koherens tomografi(OKT) görüntülerinde hiperreflektif alanlara karşılık gelen yerlerde hiperreflektif koroidal nodüller görüldü(Resim2b). Hasta iris ve koroidal bulgularda olası değişiklikler açısından takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: İnfrared reflektans gösteren bu koroid nodülleri ilk olarak Yasunari ve arkadaşları tarafından iyi huylu, asemptomatik ve yaşla birlikte artma eğiliminde lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Fundus muayenesi ve flurosein anjiografi ile belirlemek zor olabilmektedir. En iyi NIR görüntülemede tanınmakta ve dağınık hiperreflektif alanlar olarak görünmektedir. B tarama OKT görüntüleri nodüllerin koroiddeki konumlarını ve yapılarını doğrulamaya yardımcı olur. İndosiyanin yeşili anjiografi görüntülemede ise nodülü çevreleyen koryokapilleriste gecikmiş perfüzyon izlenir. Yasunari nodülleri, lisch nodülleri gibi NF-1'in spesifik bir bulgusudur. Özetle bu nodüllerin tanınması hem NF1 tanısında yardımcı olabilecek bir bulgu olup hem de lokalizasyon ve yaygınlığına göre görme fonksiyonunu bozabileceğinden önemlidir.

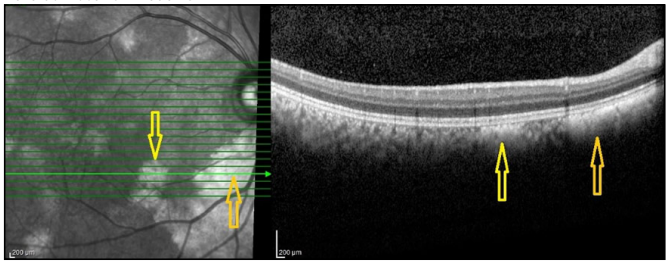
Anahtar kelimeler: koroid,lisch nodülü,nf-1

Koroidal Yasunari Nodülleri



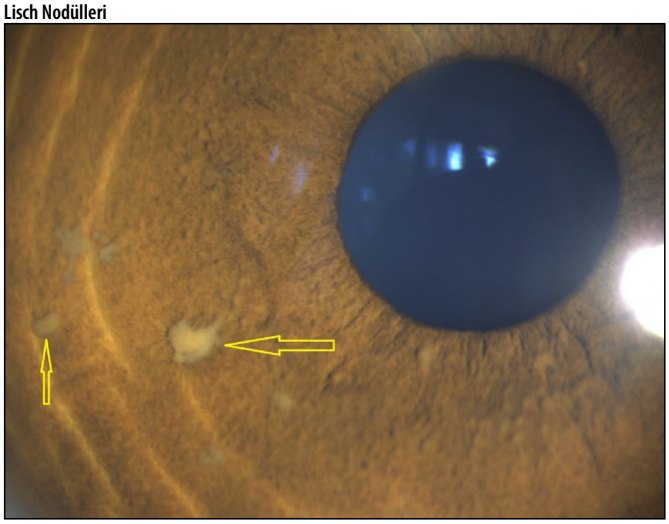
Resim 2. Optik koherens tomografi görüntüleri. Solda infrared reflektans görüntülerinde hiperreflektif alanlar ve sağda karşılık gelen B tarama kesitlerinde hiperreflektif koroid nodülleri mevcut.

Koroidal Yasunari Nodülleri



Resim 2. Optik koherens tomografi görüntüleri. Solda infrared reflektans görüntülerinde hiperreflektif alanlar ve sağda karşılık gelen B tarama kesitlerinde hiperreflektif koroid nodülleri mevcut.

Lisch Nodülleri



Resim 1. Hastanın sağ gözünde iris nodülleri (lisch nodülü) izleniyor.

PS-392 OKÜLER ONKOLOJİ

ERİŞKİN ÇAĞDA NADİR GÖRÜLEN BİR GÖZ KAPAĞI TÜMÖRÜ: PİLOMATRİKSOMA

Sümeyra Köprübaşı, Emine Büşra Ziyrek

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pilomatriksoma, diğer adıyla Malherber'in benign kalsifiye epitelyoması genellikle yaşamın ilk iki dekadında ortaya çıkan kıl folikülünün pluripotent prekürsör matriksinden köken alan nadir görülen benign bir neoplazmdır. Fizik muayenede ağrısız, keskin sınırlı, mavi-kırmızı renkte, sıklıkla subkutan yerleşimli, mobil kitle özelliği gösterir. Pilomatriksomaların yaklaşık %50'si baş ve boyun bölgesinde yerleşim gösterir. Bu çalışmada amaç, göz kapağının nadir bir tümörü olan pilomatriksomaya sahip yetişkin bir olguyu literatüre takdim etmektir.

Yöntem: 58 yaşında erkek hasta; 6 ay önce ortaya çıkan ve büyüme gösteren, sağ üst göz kapağı süperiorunda kaş altında yerleşimli

kitle nedeniyle oküloplasti polikliniğine yönlendirildi. Fizik muayene ve orbita MR tetkiki sonrası lokal anestezi altında kitlenin eksizyonu planlandı.

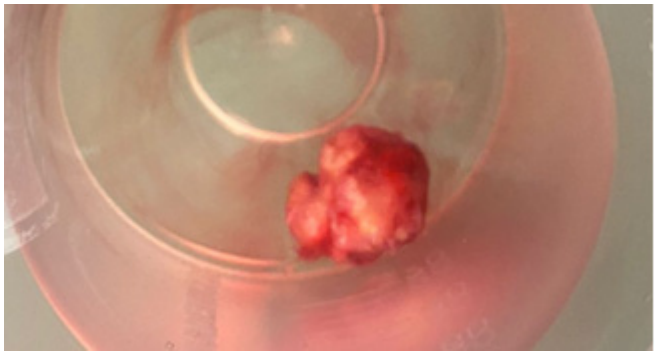
Bulgular: Fizik muayenede sağ üst göz kapağı süpero-temporalinde kaş altında yerleşimli makroskopik olarak yaklaşık 18x20 mm büyüklüğünde, keskin sınırlı, kırmızı renkte, ağrısız, mobil, subkutan yerleşimli kitle izlendi. Hastanın herhangi bir travma, enfeksiyon, böcek ısırığı öyküsü yoktu. Orbita MR görüntülemesinde cilt altında yaklaşık 15x18 mm. boyutlu T2' de merkezi hafif hipointens, periferik alanda inflamatuvar tarzda hafif kontrast tutan, kapsüllü, yumuşak doku kitlesi tespit edildi.

Lokal anestezi altında uygulanan cerrahi sırasında; kitlenin kapsül ile çevrili olduğu ve lobüler beyaz kalsifik alanlar içerdiği gözlendi. Kapsüle zarar vermeden eksizyonel biyopsi uygulandı. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu pilomatriksoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Pilomatriksoma erişkin yaş grubunda nadir görülen benign bir tümördür, ancak malign transformasyon riski düşük de olsa vardır. Bu nedenle total cerrahi eksizyon ve patolojik değerlendirme şarttır. Total eksizyon sonrası rekürrens olasılığı %0.48 ile önemli ölçüde düşüktür. Pilomatriksoma genellikle çocukluk çağında görülse de, göz kapağında kitle ile başvuran yetişkin hastalarda da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Epitelyoma, göz kapağı tümörü, orbital neoplazm, pilomatriksoma.

Figür 1. Olgunun pre-operatif ve post-operatif görüntüsü



Figür 2. Eksizyonel biyopsi materyalinin makroskopik görüntüsü

PS-393 OKÜLER ONKOLOJİ

3. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA RETİNAL KAPİLLER HEMANJİOBLASTOM TEDAVİ SONUÇLARI:RETROSPEKTİF OLGU SERİSİ

Fatma Nur Varlıoğlu[1], Ahmet Murat Sarici[1], Bilge Batu Oto[1], Oğuzhan Kılıçarslan[2]

[1]İstanbul Üniversitesi,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Sinop Ayancık Devlet Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Sinop

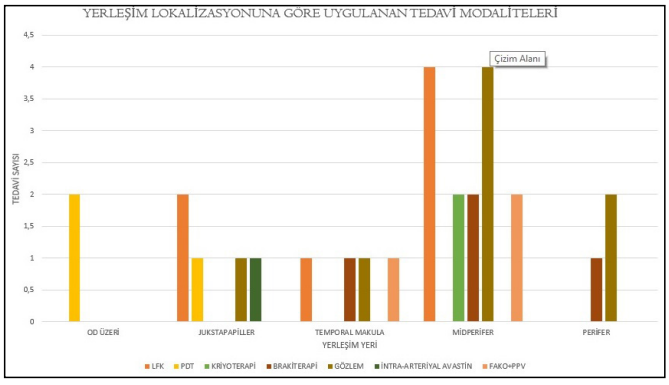
Giriş ve Amaç: Retinal Kapiller Hemanjioblastomlar (RCH) nadir fakat potansiyel olarak görmeyi tehdit eden iyi huylu vasküler tümörlerdir. RCH Von HİppelLindau'nun klasik ve en sık görülen bulgusudur. Hiçbir sistemik tutulum olmadan da ortaya çıkabilir. Çalışmada RCH'nin farklı klinik formlarını sunmayı ve farklı teröpatik yaklaşımların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Oküler Onkoloji birimimizin 2010 yılından itibaren takipli RCH hastalarının dokümanlarını geriye dönük inceledik. Demografik özellik, semptomlar, aile hikayesi kaydedildi.İlk ve son muayenedeki görme keskinliği, tümör sayısı, lokalizasyonu, primer tedavi, rekürrens not edildi. Lazer fotokoagulasyon (LFK) midperifer ve periferdeki <3 mm lezyonlara,Verteporfin ile Fotodinamik Terapi (PDT) jukstapapiller ve eksudatif makülopatili RCH'lere, Kriyoterapi eksudalı anterior lokasyondaki RCH'lere uyguladı. Tümör yetersiz regrese olduğunda bu üç uygulama aralarında değiştirildi.

Bulgular: 20 hastanın 25 gözü çalışmaya dahil edildi. 12 hastanın RCH aile öyküsü vardı16 hastanın semptomu vizyon düşüşüydü, diğerleri muayenede insidental saptandı veya refere edildi.Tümör gözlerin 13'ünde (%52) midperiferdeydi, 6'sında (%24) jukstapapiller alan, 4'ünde (%16) temporal makula, 2'sinde (%8) optik disk üzerindeydi, 3'ünde(%12) periferdeydi. Primer tedavi olarak 7 göze (%28) LFK,4 göze (%16) PDT, 2 göze (%8) kriyoterapi, 2 göze plak brakiterapi(%8), 1 göze intra-arterial avastin(%4) uygulandı. 8 göz sadece takip edildi. Final muayenede görsel iyileşme 7 gözde (%41) gözlemlendi.Takiplerde 5 hastada RD,1'inde neovasküler glokom gelişti.

Tartışma ve Sonuç: RCH eksüdatif makulopati, retina dekolmanına sebep olduğundan vizyon kaybettiren bir tümördür. Bu sebeple semptomatik hastalarda erken tanı ve VHL hastaları için efektif görüntüleme protokolü görsel bozulmanın önlenmesi için kritiktir. LFK, kriyoterapi ve PDT komplike olmamış vakalar için majör tedavi seçenekleri olabilir. Serimizde <3 mm tümörlerde LFK,santral görüşe yan etkileri daha az olduğundan PDT posteriora lokalize RHC'lerde önerildi.

Anahtar kelimeler: Retinal Kapiller Hemanjioblastom,VHL,LFK,Kriyo terapi



Figur 1. Yerleşim Lokalizasyonuna Göre Uygulanan Tedavi Modaliteleri

PS-394 OKÜLER ONKOLOJİ

TEK TARAFLI GLOKOM NEDENİ İLE AHMED VALVE İMPLANTASYONU YAPILAN HASTADA İRİS MELANOMU

İlayda Kaner[1], Ahmet Murat Sarici[1], Cüyan Demirkesen[2]

[1]İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tek taraflı glokom nedeni ile Ahmed Glokom Valve İmplantasyonu yapılan ve iris melanomu olan hastayı sunmak

Yöntem: Cerrahapaşa Tıp Fakültesi uveal melanoma hastalarından enükleasyon yapılan hastanın geriye dönük değerlendirilmesi

Bulgular: Tek taraflı glokom nedeni ile sağ gözüne FAKO+IOL ve Ahmed Glokom Valve implantasyonu yapılan hastanın ön kamarasının tamamen iris melanomu ile dolu olduğu ve eşlik eden neovaskülarizasyon ile birlikte GİB yüksekliğinin olduğu görüldü. Preoperatif kontrastlı MR görüntülemesinde orbital tutulum izlenmedi. Preoperatif PET-CT'de mestastaz izlenmedi. Hastaya enükelasyon yapıldı. Enükelasyon materyalinde ön kamaranın tümör ile dolu olduğu görüldü. Valve implantasyonu olan alan patolojik olarak ayrıca değerlendirildiğinde kistik yapıda bir alan olduğu ancak tümör hücresi olmadığı görüldü. Patoloji sonucu mixed tip %30 spindle ve % 70 epiteloid tip uveal melanoma olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Tek taraflı glokomda özellikle pigmentasyon değişikliği varsa iris melanomu akla gelmelidir. Bu hastalara gerekirse oküler onkoloji konsültasyonu yapılması erken tanı ve tedavi ve hasta prognozu açısından önemlidir. Bu hastalarda tüp implantasyon intraoküler tümörün ekstra oküler alana yayılımını artırabilir.

Anahtar kelimeler: iris melanomu, ahmed glokom valve, uveal melanom, glokom, oküler onkoloji

İris melanomu

İris melanomu

Patoloji

PS-395 OKÜLER ONKOLOJİ

OPTİK SİNİR MELANOSİTOMU: BİR OLGU SUNUMU

Emre Can Yılmaz[1], Ömer Özer[2]

[1]Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Optik disk melanositomu nadiren malign transformasyon gösteren benign bir neoplazmdır. Koroidal melanom ve koroidal nevüs gibi diğer neoplazmlardan ayırt edilmesi gerekir. Bu sunumda sol gözde optik disk melanositomu saptanan bir hastanın tanı ve takip görüntüleri sunulmaktadır.

Yöntem: Tam oftalmolojik muayenenin ardından renkli fundus görüntüleme, görme alanı testi ve optik koherens tomografi görüntüleme yapılmıştır.

Bulgular: Otuz sekiz yaşında kadın hasta, son 6-7 aydır sol gözde görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/20 (logMAR 0.00) ve sol gözde 20/40 (logMAR 0.30) idi. Göz içi basınç düzeyi her iki gözde 13 mm Hg idi. Sol gözde ön segment yapıları ve makula doğaldı. Optik disk başında elevasyon ve 1.5 optik disk çapı genişliğinde özellikle alt nazal kadrana uzanım gösteren hiperpigmente lezyon saptanmıştır. Görme alanı testinde sol gözde kör nokta genişlemesi tespit edilmiştir. Bu bulgularla hastaya optik sinir başı melanositomu tanısı konulmuştur. Bir yıllık takipte progresyon izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital ve non-herediter olan bu lezyon herhangi bir tedavi gerektirmez. En sık inferotemporal kadran (%33) tutulumu olur. Melanositoma progresif olarak büyüyebilir ve bazı vakalarda vitreus seeding ve neovaskülarizasyona yol açabilir. Hastalara yıllık takip önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anomali, Benign, Melanositom, Optik Sinir, Tümör

Takip

Takip

Tanı

Tanı

PS-396 OKÜLER ONKOLOJİ

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR BİR OLGU: KOROİDAL OSTEOM

Işıl Uslubaş, Utku Furuncuoğlu

Kocaeli Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Koroidal osteom, kadınlarda daha sık olmak üzere yaşamın sıklıkla ikinci-üçüncü dekatlarında görülen benign bir tümördür. Pediatrik yaş grubunda ise nadiren karşımıza çıkmaktadır. Koroidal osteomu olan 11 yaşındaki çocuk hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 11 yaşında kız hasta sınırda zeka ve konuşma geriliği, özel konuşma artikulasyon bozukluğu sebebiyle sağlık kurulu muayenesi için tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde her iki göz görme keskinliği düzeyi tam idi. Her iki göz ön segment muayenesinde anlamlı bulgu yoktu. Fundus reflesi sağ gözde sol göze istinaden daha soluk alınmaktaydı. Ayrıntılı fundus muayenesinde sağ gözde optik disk temporalinden başlayan foveayı da içerecek şekilde temporale doğru uzanan, arkad damarlarının sınırlarını hafif aşan, yaklaşık 5 optik disk çapındaki sarı-beyaz koroidal lezyon izlendi. Sol göz fundus muayenesi doğaldı. Sağ göz optik koherens tomografisinde (OKT) düzgün yüzeyli elevasyon gösteren koroidal kitle, orbital ultrasonografide de koroidal osteom tanısını destekleyen yüksek reflektiviteli lezyon saptandı.

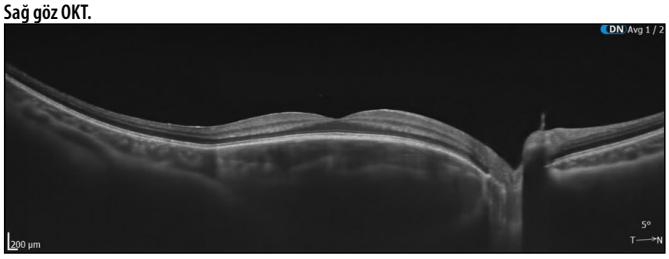
Tartışma ve Sonuç: Koroidal osteoma; sıklıkla genç kadın populasyonunda rastlanılsa da pediatrik hastalarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır. Sıklıkla asemptomatik olsa da koroidal neovaskülarizasyon, subretinal sıvı, retinal pigment epitel atrofisi ve fotoreseptör atrofisi gibi komplikasyonları nedeniyle görme azalmasına sebep olabileceğinden uzun dönem takiplerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, intraoküler tümor, koroidal osteom, pediatri

Sağ göz fundus fotoğrafı

Sağ göz fundus fotoğrafında geniş koroidal osteom görülmektedir.

Sağ göz OKT.



Sağ göz OKT düzgün sınırlı koroidal elevasyon görülmektedir.

PS-398 OKÜLER ONKOLOJİ

NÖROFİBROMATOZİS TİP1 HASTASINDA KOROİDAL TUTULUM: OLGU SUNUMU

Meryem Arslan[1], Yelda Yıldız Taşcı[2], Yasin Toklu[2], Mücella Arıkan Yorgun[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fakomatozlar olarak da bilinen nörokutanöz sendromlardan olan nörofibromatozis hastalığında göz tutulumu olarak görece diğerlerinden az rastlanan koroidal tutulumu göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

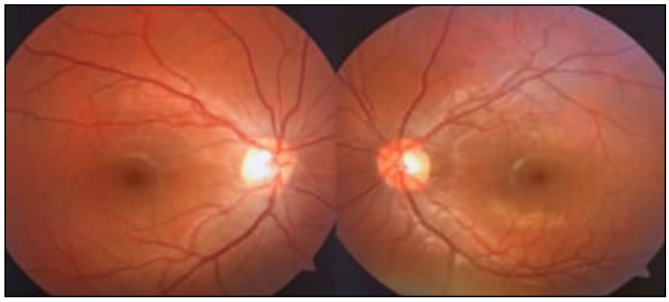
Bulgular: 19 yaşında kadın hasta dış merkezde yapılan dermatoloji muayenesinde cafe au lait lekelerinin, göz muayenesinde lisch nodüllerinin saptanması üzerine hastanemiz nöroloji kliniğine nörofibromatozis araştırılması için sevk edilmiş tarafımıza kontrol muayenesi için ayaktan konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde iki yıl önce geçirilmiş sol serebellar kitle (glial tümör) operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın ilk muayenesinde sağ ve sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre 1.0 ve 1.0, göz içi basıncı sağ ve sol

gözde 9 ve 9 mmHg idi. Ön segment muayenesinde her iki gözde lisch nodülleri mevcuttu, sol gözde ayrıca ektropiyon üvea izlendi. Arka segment muayenesinde sağ göz doğal görünümdeydi, sol gözde optik disk etrafında hiperpigmentasyon mevcuttu (Resim-1). Hastaya yapılan optik koherens tomografide (OKT) en-face görüntüde çok sayıda yama tarzda gri beyaz odaklar izlenmekteydi ve maküler enhanced depth imaging (EDİ) OKT'de koroid kalınlığının arttığı ve hiperreflektif koroidal nodüller görünmektedir (Resim 2).

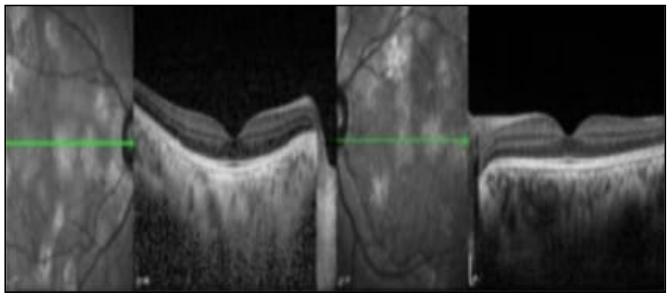
Hastadan nörofibromatozis için gen analizi istendiği ve NF1 olarak sonuçlandığı öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Nörofibromatozis tip 1 genetik ve multisistemik bir hastalıktır.İristeki lisch nodülleri,koroidal nodüller veya retinal vasküler anormallikler gibi bazı oküler bulgular tamamen zararsızken optik sinir gliomları ve pleksiform nörofibromlar gibi durumlar ise potansiyel görme kaybı ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabileceğinden multidisipliner yaklaşım gerekir.

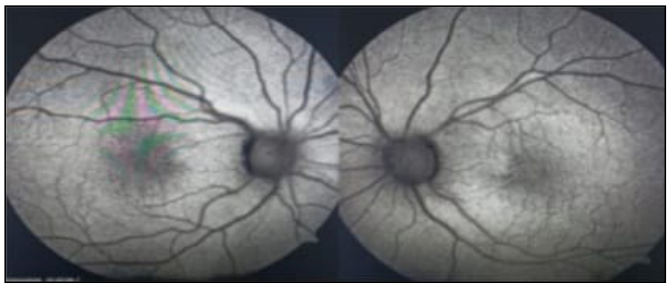
Anahtar kelimeler: Glial tümör, Koroidal tutulum, Lisch nodülleri, Nörofibromatozis tip 1



Resim 1. Hastaya ait renkli fundus fotoğrafları, sağ ve sol göz.



Resim2. Hastaya ait en face OKT görüntüleri, sağ ve sol göz.



Resim 3. Hastaya ait fundus otofloresans görüntüleri, sağ ve sol göz

PS-401 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

RETROBULBER YABANCI CİSMİ SKOPİ EŞLİĞİNDE ÇIKARILMASI

Mustafa Eroğlu

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: okuler travma sonrası retrobulber alanda yabancı cisim çıkarılmasında skopiden yararlanılması

Yöntem: okuler travma sonrası retrobulber alanda yabancı cisim çıkarılmasında skopiden yararlanılması

Bulgular: 34 yaş erkek sağ gözüne gelen demir parçası nedeniyle acil kliniğine başvuruyor.

Sağ görme keskinliği 0.6 sol görme keskinliği tam

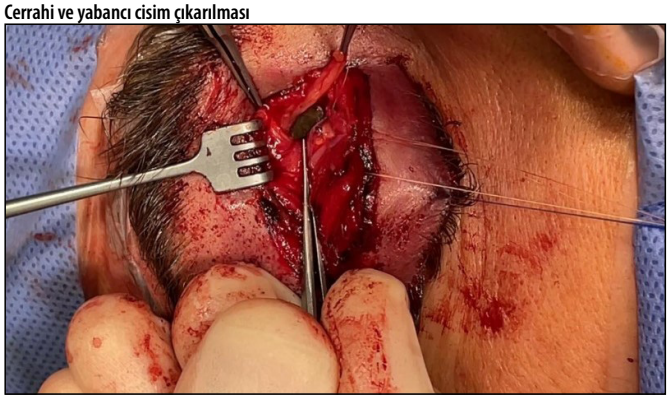
Sağ göz kornea saydam ön kamara forme pupil doğal ön kamara da tek tük hücre hücre göz tansiyonu dijital normotom, fundus muayenesinde belirgin retina hemorajisi olmamakla birlikte makula yatışık, alt kadran şüpheli kabarık hıpopigmenete alan+; sol göz muayene normal. İnspeksiyon ile sağ göz kaşın alt nazal tarafında yaklaşık 2 cm lik bir yabancı cisim giriş yeri mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı tomografi'de sağ göz retrobulber alanda yabancı cisim mevcut. Hasta genel anestesi altında cerrahiye alındı. Retrobulber alanda yabancı cisim uzaklığı ve derinliği tespit için skopi hazırlandı. Pitosiz cerrahi gibi insizyon hattı üst kapak kıvrımından insizyon yapıldı. İnsizyon hattı cilt ve orbikularis kası geçildi. Daha sonra bu hattan yabancı cisim giriş yerine, üst septuma doğru ilerlendi. Septum levatör kası, konjonktiva da hasar mevcuttu. Glob'ta posterior zonda 3-4 mm penetran hat izlendi fakat yabancı cisim görülemedi. Bu aşamada skopi kullanıldı dişsiz penset kullanılarak yan ve a-p görüntüler alınarak yabancı cismin alt kısmına ulaşıldı. Derinliği ve lokalizasyonu tespit edilen yabancı cisim penset yardımı ile çıkarıldı. Posterior zondaki penetrasyon yerinden glob tonusunu sağlamak için viscoelastik madde verildi. Penetrasyon hattı 8.0 ile sutur ile kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: okuler travmalarda zon 3 yaralanmalarda cerrahi müdahale zordur. Retrobulber yabancı cisim cerrahi alan güzel bir diseksiyon yapılsa bile yabancı cisim özellekle boyutları küçük ise ulaşmak ve çıkarılması zordur. retrobulber alana ulaşmak için ptozis cerrahisine benzer üst kapak kıvrımı hattını kullanmak yararlıdır. Skopi yabancı cisimlerin bulunmasında ve çıkarılmasında yardımcı olmaktadır.

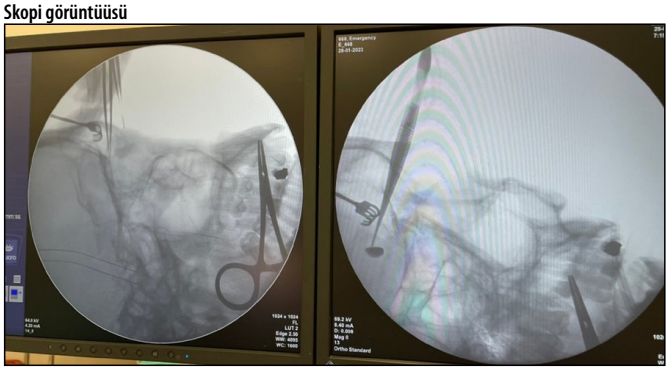
Anahtar kelimeler: okuler travma, retrobulber yabancı cisim, skopi

BT

Cerrahi ve yabancı cisim çıkarılması

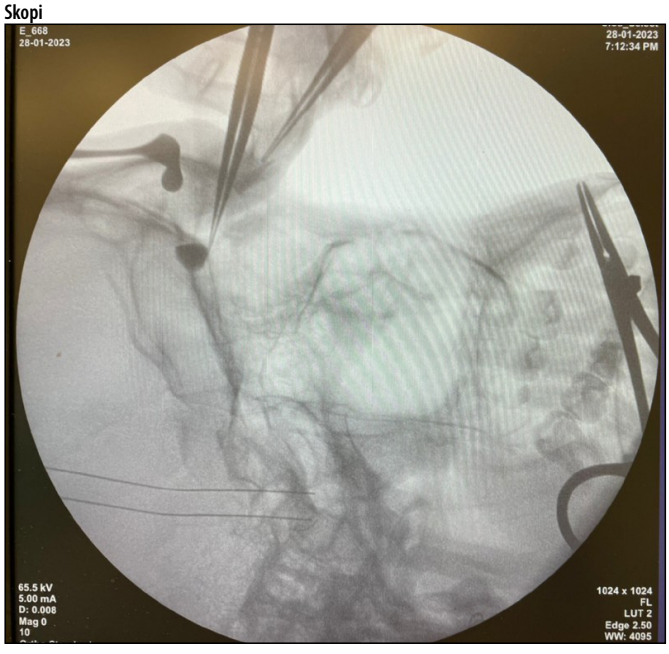


Skopi görüntüüsü



Giriş yeri

Skopi



PS-402 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

ACİLDE NÖROLOJİK BİR BULGU OLARAK DÜŞÜNÜLEN, ALIŞILMIŞIN DIŞINDA BİR AZ GÖRME VE ANİZOKORİ OLGUSU; OKÜLER SİDEROZİS

Osman Özen, Menekşe İnal Özen

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu

Giriş ve Amaç: Oküler siderozis (OS), demir göz içi yabancı cisimlerin (GİYC) göz içerisinde kalması nedeniyle görülen nadir bir görme kaybı nedenidir.

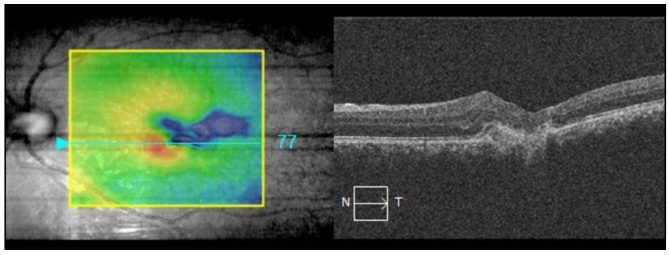
Yöntem: Acil servise görmede azalma ve anizokorisi olan, öncesinde göz travması belirtmeyen bir hastaya tetkikler sonrası konsülte edilip oftalmolojik muayene ile OS tanısını koyduğumuz bir olguyu sunuyoruz

Bulgular: Solda görme düzeyinde azalma şikayetiyle acile başvuran 22 yaş erkek hasta, muayenede ayrıca anizokori farkedilmiş olup başka bir nörolojik bulgusu yoktu. Acilde öncelikle nörolojik nedenleri dışlamak için difüzyon beyin MRG ve beyin BT incelemesi yapılmış, bir patoloji olmaması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Anamnezde herhangi bir hastalık öyküsü, yakın zamanda herhangi bir travma öyküsü ifade edilmedi. Sol gözde pupil daha büyük olarak anizokori mevcuttu (Resim 1), ışık refleksi solda zayıf da olsa mevcut, RAPD ise yoktu. Renkli görme solda görme azlığı sebebiyle değerlendirilemedi. Görme keskinliği solda 0,1, okuler tansiyon 17 mmHg idi. Kornea saydam, iris doğal, lenste alt pupil kenarında 1-2 mm uzunluğunda bir defekt vardı (Resim 2). Vitreusta parlak inci taneleri şeklinde görünüm ve alt periferde kondansasyon, fovea altında skar, OKT'de foveada skar ve koroidal rüptür mevcuttu (Resim 3). Periferik retina muayenesinde ise başka bir patoloji yoktu. Bu bulgular ışığında Beyin BT'de İOYC şüphesi ile orbita değerlendirildi ve sol göz içerisinde alt periferde metalik İOYC farkedildi (Resim 4). Çekilmiş olan Beyin MRG'ında da sol orbitada ciddi artefakt vardı (Resim 5). Hasta detaylı sorgulandı ve 2 ay önce sol göze yabancı cisim kaçması sebebiyle dış merkezde acil birimine başvurduğunu, göz lavajı yapılıp başka bir patoloji olmadığının ifade edildiğini belirtti. Hasta vitrektomi için ileri bir merkeze sevk edildi

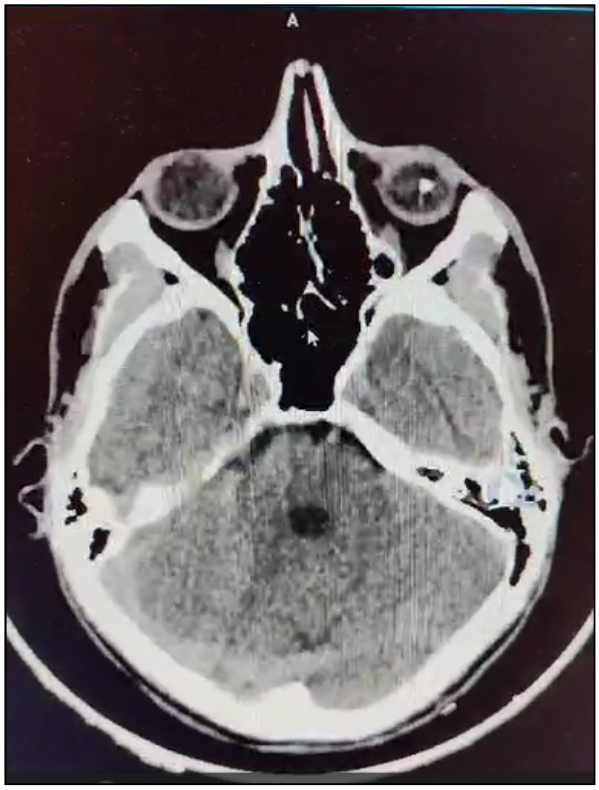
Tartışma ve Sonuç: OS esas olarak gecikmiş başvuru veya gözden kaçan tanı nedeniyle gelişmektedir. Özellikle genç erkek hastalar için, oküler yaralanmalar konusunda farkındalık oluşturulmalı, şüpheli İOYC vakalarında MRG'den kaçınılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anizokori, Göz İçi Yabancı Cisim, Oküler Siderozis

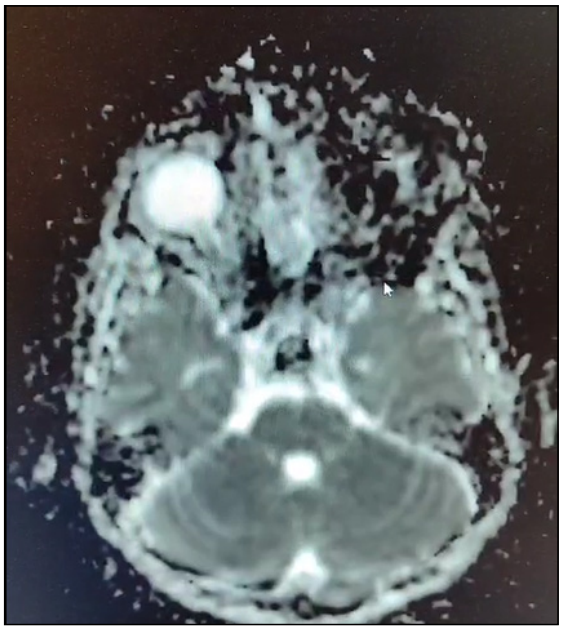
Resim 1. Sol gözde pupil daha büyük olacak şekilde anizokori görülmekte



Resim 2. OKT'de foveada skar ve koroidal rüptür görülmekte



Resim 3. Çekilen Beyin BT'de yapılan orbita değerlendirilmesinde sol gözde farkedilen metalik İOYC



Resim 4. Çekilmiş olan diffüzyon beyin MRG'de sol gözde yoğun artefakt farkedilmekte

PS-403 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

BPAP TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN SUBKONJONKTİVAL VE ORBİTAL AMFİZEM OLGUSU

Ali Süha Uyanık, Feyzahan Uzun, Abdulfettah Suveys, Ilkay Salman

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Orbital ve subkonjonktival amfizem genellikle sinüsler ve orbitler ile ilgili travma veya cerrahi ile ilişkilidir; orbital kırık olmaksızın hava hapsinin intraorbital yayılımıysa nadirdir. Aşağıda bilevel pozitif havayolu basıncı (BPAP) uygulaması sırasında subkonjonktival ve orbital amfizem gelişen bir hastanın klinik bulgularını sunmaktayız.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: KOAH ile takipli, plevral efüzyon nedeniyle serviste BPAP uygulanan 88 yaşındaki erkek hasta sağ periorbital bölgede şişlik gelişmesi nedeniyle göz hastalıklarına danışıldı.(Resim 1) Yatak başı muayenesinde; Görme kesinliği bilateral en az 4 mps idi. Tonus bilateral dijital normotondu. DIR/IDIR bilateral doğaldı. RAPD bilateral negatifti. Pupiller izokorikti.Göz hareketleri sağda her yöne kısıtlıydı; solda her yöne serbestti. Periorbital krepitasyon mevcuttu. Ön segmentte sağda subkonjonktival amfizem mevcuttu. Bilateral kornea/sklera intakttı ve glob bütünlüğü korunmuştu. İndirekt oftalmoskop ile yapılan dilate fundus muayenesinde bilateral OD/makula ve seçilebilen retina alanları doğaldı. Orbita BT'de sağ orbitada; intrakonal, periorbital ve subkonjonktival alanlarda hava dansiteleri izlendi.(Resim 2) Hastanın sağ gözdeki subkonjonktival amfizemi 26G enjektör ucuyla boşaltıldı.İşlem sonrasında hastanın sağ gözdeki hareket kısıtlılığı geriledi. Hastaya moksifloksasin ve deksametazon damla tedavisi önerildi. İntrakonal alandaki hava dansitesi nedeniyle günlük görme keskinliği, DIR/IDIR ve RAPD takibi önerildi. BPAP uygulamasına bağlı üst hava yolu hasarı düşünülen hasta 3 gün takip sonrası solunum sıkıntısı ve ek hastalıkları nedeniyle ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Subkonjonktival ve orbital amfizem sıklıkla travma ve cerrahiler ile ilişkili nadir bir durumdur. Yüksek basınçlı mekanik ventilasyon, BPAP gibi durumlarda da görülebilmektedir. Genellikle benign ve kendiliğinden düzelme eğilimindedir. Orbital amfizem optik sinirde kompartman sendromu; subkonjonktival amfizem ise exposure keratopati riski nedeniyle takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Amfizem, BPAP, Orbital, Subkonjobktival,

Resim 1. Sağ tarafta periorbital cilt altı amfizem ve subkonjonktival amfizem

Resim 2. Orbita BT'de sağ tarafta intrakonal, periorbital ve subkonjonktival alanlarda hava dansiteleri

PS-404 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

KORNEASKLERAL PENETRASYONU OLAN BİR OLGUNUN TEKTONİK KORNEASKLERAL YAMA GREFT İLE ONARIMI

Eda Şahutoğlu, Tuğba Kurumoğlu İncekalan

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

Giriş ve Amaç: Korneaskleral penetrasyon nedeni ile tektonik korneaskleral yama grefti yapılan bir olgunun sunumu

Yöntem: Olgu sunumu

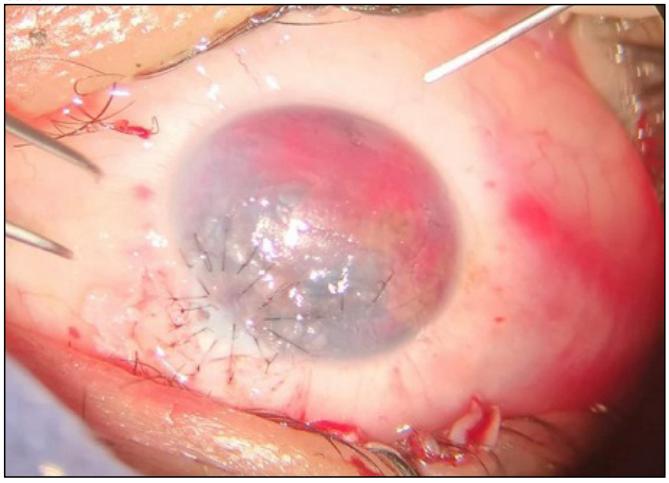
Bulgular: 32 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeni ile kliniğimize başvurdu.Bilinci kapalı olduğu için hasta yatak başı değerlendirildi.Tonus sağda normoton, solda hipotondu.Yapılan ön segment muayenesi; sağ doğal,solda saat 7 hizasında korneaskleral penetrasyon hattı mevcuttu,penetrasyon hattından iris prolabe idi,ön kamarada hifema mevcuttu(Görsel 1).Fundus muayenesinde sağ doğal,sol seçilemedi.Hastaya acil penetrasyon tamiri planlandı.Cerrahi sırasında prolabe iristeki yabancı cisim çıkarılıp iris repoze edildikten sonra sonra saat 7 hizasında yaklaşık 4x4 mm boyutunda tam kat korneaskleral defekt ve defektin kornea tarafından temporale uzanan yaklaşık 3 mm uzunluğunda laserasyon olduğu izlendi.Defektin onarımı için keratoplastiden kalan donör korneaskleral doku kullanıldı. Defekte uygun büyüklükte korneaskleral yama grefti hazırlandı.Korneal laserasyon 10/0 nylon ile sütüre edildikten sonra skleral defekt etrafındaki konjonktiva diseke edilip eksplorasyon yapıldı.Ardından defekte uygun şekilde hazırlanmış greft dokusu korneaskleral yatağa yerleştirilip 10/0 nylon ile sütüre edildi(Görsel 2).Diseke edilen konjonktiva greftin skleral tarafının üzerine ilerletildi ve 8/0 vicryl ile sütüre edildi(Görsel 3).Ön kamara lavajı yapıldı.Ameliyat sonrası antibiyotik ve kortikosteroid damla verildi.

Tartışma ve Sonuç: Oküler penetran yaralanmalar klinik görünüm,nedenler ve görsel sonuçlar bakımından farklılık gösterir. Enfeksiyon riskini azaltmak ve glob bütünlüğünü sağlamak için tüm penetrasyonlar acil onarım gerektirir.Tam kat korneaskleral defekt onarımında tektonik korneaskleral yama greft uygulaması glob bütünlüğünü oluşturmada etkili bir seçenektir.

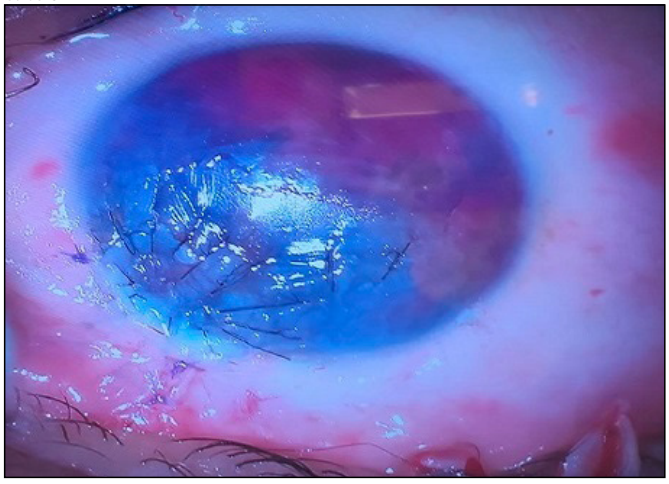
Anahtar kelimeler: penetrasyon,yama greft,korneaskleral

Görsel 1

Görsel 2



Görsel 3



PS-405 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

OLGU: ALT EKSTREMİTE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME SONRASI ÜVEİT

Özge Ekin Geçer Şerifoğlu, Hatice Deniz İlhan, Yusuf Ayaz

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Göz içi yabancı cisim oftalmolojik bir acildir. Sıklıkla travma sonrası erken dönemde teşhis edilir. Endoftalmi, üveit, glokom, sideroz gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ancak inert malzemeler yıllarca asemptomatik olabilir.

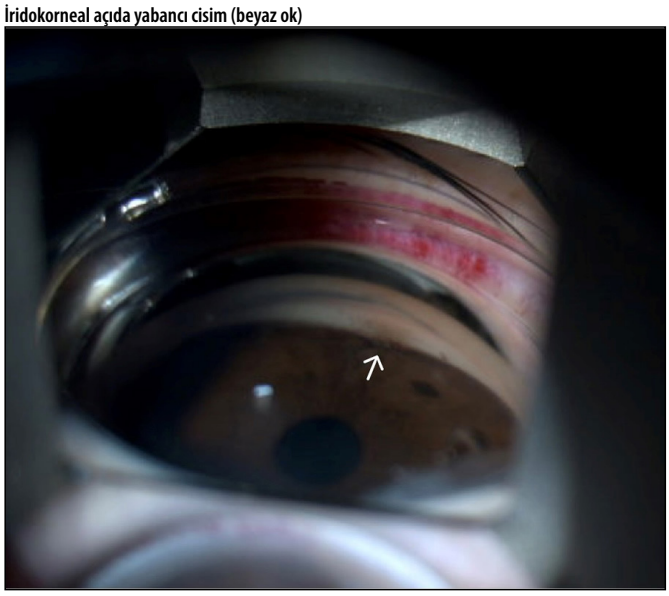
Yöntem: Biz, olgumuzda Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne 3 gündür sol gözde kızarıklık şikayetiyle başvuran 31 yaşında erkek hastayı sunduk.

Bulgular: Sol gözde kızarıklık şikayeti, alt ekstremitenin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) işleminden sonra başlayan hastanın, 8 yıl önce sol gözünde şarapnel yaralanması olduğu öğrenildi. Sol gözde görme keskinliği 200/200, göz içi basıncı 15 mmHg idi. Kornea midperiferinde saat 6 hizasında floresein boyanması göstermeyen korneal skar görüldü. Konjonktival hiperemi ve ön kamarada +1 hücre mevcuttu. Goldmann'ın Üç Aynalı Kontakt Lensi ile inferior iridokorneal açıda göz içi yabancı cisim saptandı. Hastaya Orbital Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilene kadar sol göze günde 5 kez topikal deksametazon ve moksifloksasin kombinasyonu kullanması önerildi. Orbital BT'de, inferior iridokorneal açıda saptanan milimetrik hiperdensite yabancı cismin varlığını doğruladı. Görme keskinliğinin 200/200 olması, üveitin topikal damlalarla kısa sürede düzelmesi ve yabancı cismin MRG'ye kadar herhangi bir belirtiye neden olmaması göz önünde bulundurduldu. Bulgular hastaya anlatıldı ve hastaya herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadan yakın aralıklarla takip edilmesi önerildi. Ancak hasta için birden fazla MRG planlandığı öğrenildi ve göz içi yabancı cisim cerrahi olarak çıkarıldı. Cerrahi sonrası 4 hafta boyunca günde 5 defa moksifloksasin ve deksametazon kombinasyonu göz damlası önerildi.

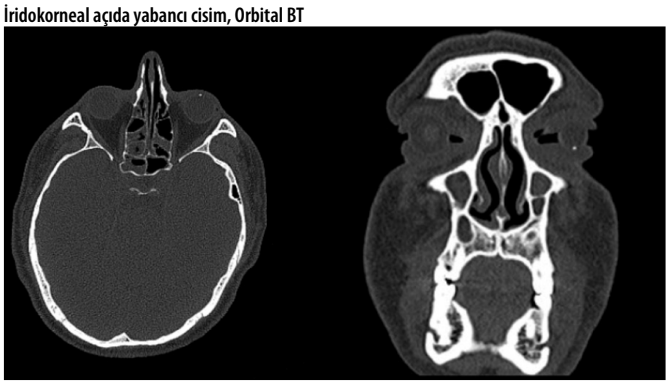
Tartışma ve Sonuç: Göz içi yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılmasının, işlevsel bir hasar veya görme üzerinde bir etkisi yoksa yarardan çok zarar verebileceği düşünülmelidir. Bizim olgumuzda tekrarlayan MRG ihtiyacı olması üzerine cerrahi uygulanmış ve takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: göz içi yabancı cisim, üveit, orbital bilgisayarlı tomografi

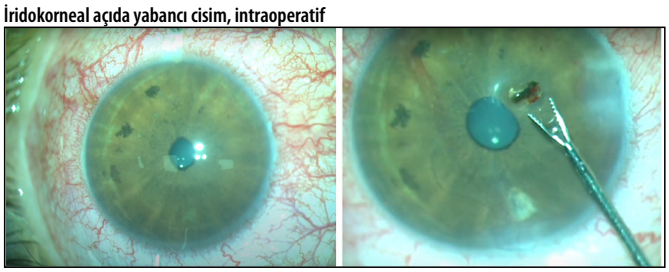
İridokorneal açıda yabancı cisim (beyaz ok)



İridokorneal açıda yabancı cisim, Orbital BT



İridokorneal açıda yabancı cisim, intraoperatif



PS-406 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI İRİDODİYALİZ OLGUSU TAMİRİ

Erol Erkan, Sema Dundar, Kübra Peker, Kadir Aksoy, Burcu Yıldırım Karslı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Oküler travmalar özellikle genç erkeklerde önlenebilir körlüğün önemli bir sebebidir. Önemli bir işgücü ve maliyet kaybına neden olabilen bu durumlardan basit önlemlerle korunmak mümkündür. Bu bildiride vantilatör tamiri esnasında sağ gözüne darbe alan hastanın bulguları ve yönetimi sunulacaktır.

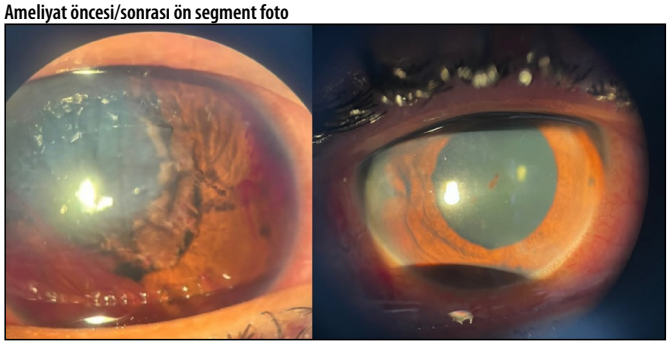
Yöntem: 32 yaşında erkek hastanın vantilatör tamiri esnasında sağ gözüne aldığı darbe sonrası oluşan bulguları ve yönetimi vaka takdimi olarak sunulacaktır.

Bulgular: Görme keskinliği sağ gözde el hareketleri seviyesindeydi.Göz içi basıncı sağ gözde 13 mmHg ölçüldü. Biyomikroskobik muayenede sağda üst temporal kadranda belirgin yaygın keratik strialar yaklaşık 1 mm seviye veren ve endotele sıvaşık hifema, saat 9-12 arası iridodiyaliz hattı ve ön kamarada vitre izlendi.Diyalize olan iris dokusunun pupil açıklığını kapattığı görüldü.B mod ultrasonografide sağda vitre hemorajisi izlendi. Fundus muayenesinde sağ göz değerlendirilemedi. Oküler travma skoru 70 olarak hesaplandı.Takipte korneal ödemi gerileyen hastaya genel anestezi altında ön vitrektomi yapıldı. Saat 4 hizasından 20G bıçak ile ön kamara girişi sağlandı.7-0 prolen sütür iğnesinden kesildi. İridodiyaliz hattı ile uyumlu bölgede limbal peritomi yapıldı.Siklodiyaliz yarığı bölgesine transskleral diyatermi uygulandı.Limbustan 1,5 milimetre geriden 1/3 derinlikte skleral oluk açıldı.7-0 prolen sütür 30G iğne ile çıkarıldı, düğümü skleral oluk içinde kalacak şekilde bağlandı. Ameliyat sonrası günde görme keskinliği 2 metreden parmak sayma idi. Göz içi basıncı 5 mmHg olarak ölçüldü. Pupil sınırları düzenli görüldü. Taburculuk göz içi basıncı 10 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde epiretinal membran ve foveal atrofi izlendi.

Tartışma ve Sonuç: OTS puanı 70 olmasına rağmen hastamızın künt travmaya sekonder foveal atrofi nedeniyle görme keskinliğinde uzun vadede artış beklenmemektedir.Oküler travmalar tek taraflı ve önlebilir körlüklerin önemli bir sebebidir. Uygun koruyucu önlemler sayesinde ciddi yaralanmalar ve olası görme kayıpları önlenebilir.

Anahtar kelimeler: iridodiyaliz, siklodiyaliz, hifema

Ameliyat öncesi/sonrası ön segment foto



Taburculuk öncesi iridodiyaliz tamiri ve transskleral diyatermi uygulanan hastanın pupil sınırlarının düzenli olduğu görülmektedir. Siklodiyaliz oluğu tedavisi için siklоplejin alan hastada pupil middilate durumdadır.

PS-407 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

OLTA KANCASI İLE GÖZ KAPAĞI YARALANMASI

Aykut Soğuksubaşı, Bilge Kar, Hülya Bardak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Yüz bölgesine alınan olta travmalarıda göz kapağı ve glob hasarı meydana gelebilmektedir.Bu sunumda olta ile göz kapağı yaralanması olan hastada minimal zarar ile olta çıkarılmasının anlatılması amaçlanmıştır.

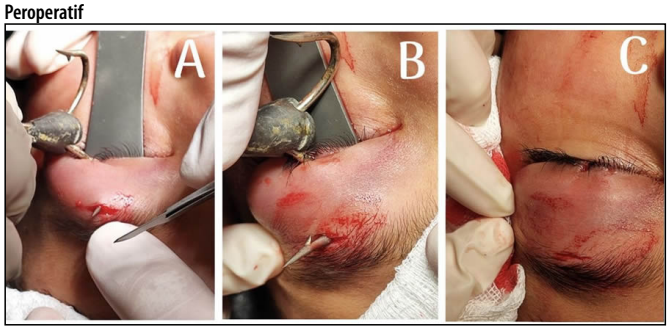
Yöntem: Olta kancası ile göz kapağı yaralanması sonucu kliniğimize başvuran çocuk hastaya uygulanan uygun cerrahi yöntem ile olta kancası çıkarıldı.

Bulgular: Olta kancası ile yaralanması olan hastada; kancanın sol göz üst kapağı tarsını keserek kapak altında ilerleyerek globa zarar vermeden ucunun kapak içerisinde kaldığı görüldü.Çekilen orbita tomografisinde kanca ucunun ters V şeklinde olduğu görüldü.Kanca giriş yönünde itilerek üst göz kapağında çıkış yeri belirlendi.Bistüri yardımıyla çıkış yeri kesilerek kanca ucu bulunup dışarı çıkarıldı.Kancanın V şeklindeki ucu makas ile kesildi.Ardından kanca giriş yönünün tersi yönünde çekilerek çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Olta kancalarının ucu ters V şeklinde olması nedeniyle giriş yönünün tersinde çıkartılırken dokuda daha fazla hasara sebep olabilmektedir.Bu vakamızda olduğu gibi kancanın giriş yönünde çıkış yolu oluşturularak çıkarılması daha az doku hasarına sebep olacaktır.Çıkış yolu oluşturmak yerine göz kapağı iç yüzünden yaklaşılarak kanca ucunun kapak dokusundan serbestleştirilmesi uygulanabilecek bir diğer yöntem olarak düşünülebilir.Sonuç olarak travma alınan materyal yapısı materyal çıkarılmadan önce bilinmeli ve ona uygun cerrahi yöntem seçilmelidir.

Anahtar kelimeler: göz kapağı, göz kapağı yaralanması, olta kancası, tars yaralanması

Peroperatif



A) Çıkış kesisi oluşturarak olta kancası bulunması B) Olta kancasının dışarı çıkarılması C) Olta kancasının çıkarılması sonrası

PS-408 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

İNTRAOKÜLER YABANCI CİSİMLERDE OPERASYON ÖNCESİ PROFİLAKTİK İNTRAVİTREAL ANTİBİYOTİK UYGULAMASI OLGU SUNUMU

Ceren Nur İşcan, Mehmet Demir, Yunus Bulğu, Büşra Göztok, Abdullah Yücel

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntraoküler yabancı cisimler, görme kaybının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. İntraoküler yabancı cisimler gözü mekanik olarak travmatize edebileceği gibi enfeksiyona sebep olarak veya toksik etkiler göstererek etkilemektedir. Bu çalışmada kliniğimize intraoküler yabancı cisim izlediğimiz ve preoperatif profilaktik intravitreal antibiyotik uyguladığımız 2 adet olgu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu1: 44 yaş erkek hasta, sol göze travma şikayetiyle gelen hastanın görme keskinliği solda 5/10 gib solda:11 kornea santralinde ön stromal skar, ön kamarada +3 reaksiyon mevcut, hifema hipopiyon yok. Vitrede aşağı bakışta saat 12 hizasında yabancı cisim izlendi.

Olgu2: 51 yaş erkek hasta sol göze travma şikayetiyle gelen hastanın sol göz normoton ve görme keskinlliği: p+ sol konjonktiva nazalinde 0,5 mm kesi hattı seidel negatif vitre bulaşı yok. Kornea saydam, ön kamarada 4-5 mm seviye veren hifema mevcut. Saat 7 hizasında arka kutupta yabancı cisim izlendi.

2 hastaya da limbusa 3.5 mm uzaklıktan intravitreal 0.05 ml/2 mg seftazidim ve 0.05 ml/1 mg vankomisin profilaktik olarak uygulandı. Ardından topikal fortifiye vankomisin – seftazidim ve oral 500mg 2x1 siprofloksasin tablet başlandı. Ertesi gün pars plana vitrektomi uygulandı ve forseps yardımı ile yabacı cisim alındı. Postop 2. Haftaya kadar topikal fortifiye antibiyotiklere ve siprofloksasine devam edildi. Beraberinde Tropamid damla ve tobramisin pomad başlandı. Hastaların postoperatif bulguları takip edildi.

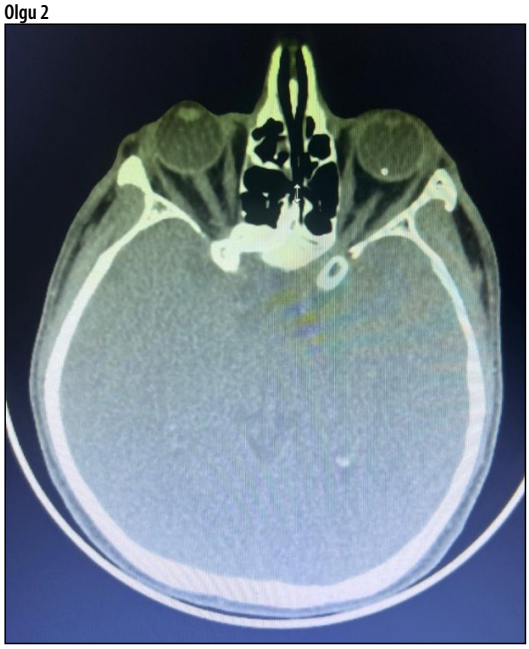
Tartışma ve Sonuç: İntraoküler yabancı cisim olan her 10 penetran yaralanmanın 1'inde endoftalmi görülmektedir. Bunu önlemek için yabancı cismin en kısa sürede çıkarılması ve yüksek riskli vakalarda profilaktik intravitreal antibiyotik uygulanması gereklidir. Tedaviye başlarken geniş spektrumlu, retina toksisitesi az olan, Gram (+) ve gram (-) anaerob bakterilere etkili ikili antibiyotikler seçilmelidir. Günümüzde bu özellikleri sağlayan antibiyotikler olan Vankomisin ve Amikasin/Seftazidim tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Antibiyotik, Profilaksi, İntravitreal enjeksiyon

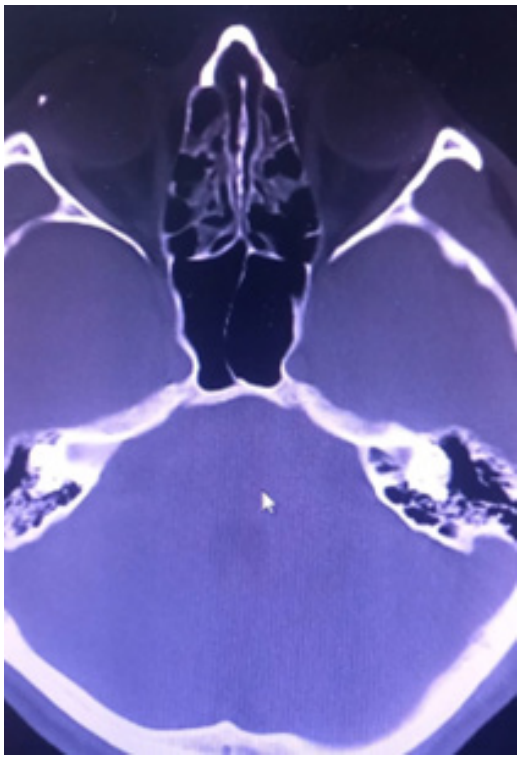
Olgu 1

1. Olgunun Orbita BT'si

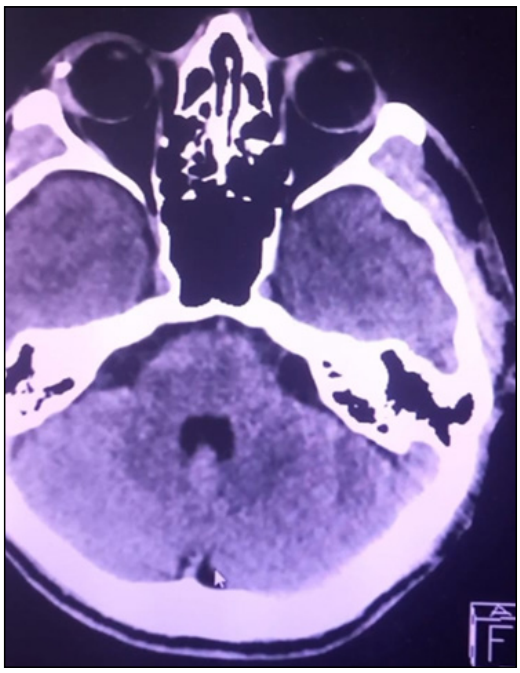
Olgu 2



2. Olgunun Orbita BT'si



Resim 1. Orbital BT'de sağ bulbus okuli lateralinde yabancı cisim görünümü 1



Resim 2. Orbital BT'de sağ bulbus okuli lateralinde yabancı cisim görünümü 2

PS-409 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

TRAVMA OLGUSUNDA İNTRAORBİTAL YABANCI CİSİM ŞÜPHESİ

Betül Şahiner, Burcu Göksel Kara, Ayse Bozkurt Oflaz

Selçuk Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Konya

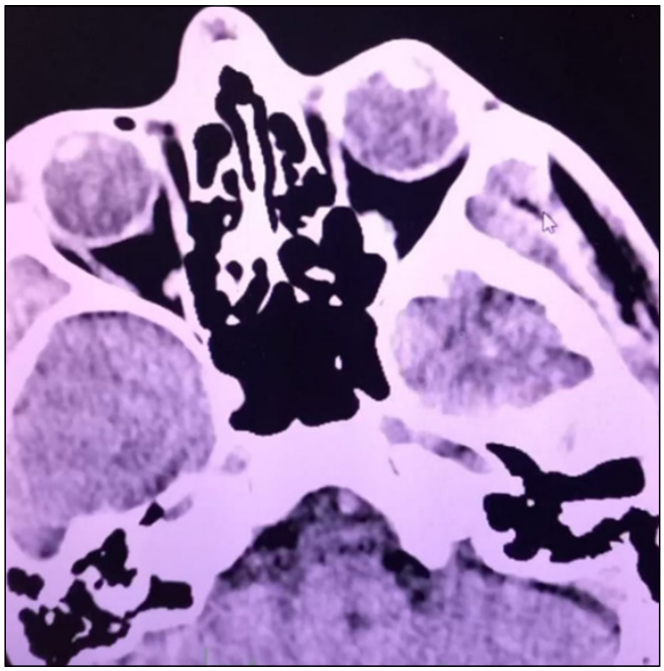
Giriş ve Amaç: Araç içi trafik kazası (AİTK) sonrası kliniğimize başvuran intraorbital yabancı cisim (YC) şüphesiyle takip ettiğimiz hastamızın klinik muayene ve görüntüleme ile tanı süreci ele alınmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

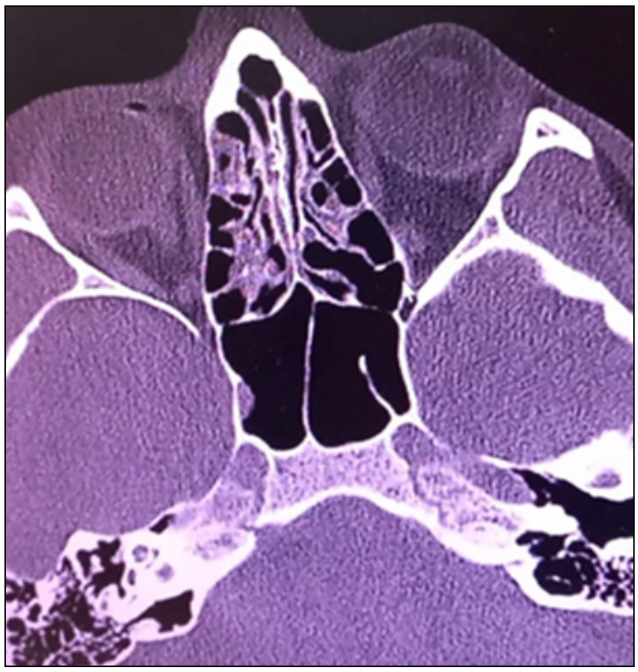
Bulgular: AİTK sonrası orbita travması mevcut olan 20 yaşında erkek hasta acil serviste oftalmolojik değerlendirme öncesi çekilen kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde sağ orbita duvarında YC şüphesi ile kliniğimize danışıldı.Ön segment muayenesinde sağ gözde özellikle lateral epikantustan alt fornikse uzanan sekretif materyal gözlendi ve temizlendi.Konjonktiva hiperemikti.Kornea,konjonktiva intakt ve glob formeydi.Seidel testi negatifti.Zorlu traksiyon testinde göz hareketleri her yöne serbest ve ağrısızdı.Kapak altlarında ve fornikse uzanan YC gözlenmedi.Detaylı periorbital cilt palpasyonunda YC lehine bulgu izlenmedİ.Oküler tonus normotondu.Fundus muayenesi doğal görünümdeydi.Ardından kranial BT incelendi(RESİM 1,2).Görüntülerde sağ bulbus okuli lateralinde YC görünümü mevcuttu.Muayenede YC giriş yeri izlenmediğinden tam lokasyonunu belirlemek için hastaya kontrol ince kesit orbital BT çekildi(RESİM 3,4).BT'de YC saptanmadı.Hasta topikal tedavi önerisiyle takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: YC'lerin boyutu, materyali ve yeri önemli ölçüde farklılık gösterdiğinden, tedavi ve cerrahi yaklaşımlar da değişmektedir.Belirsiz tıbbi öyküsü olan bazı hastalarda süreç yanlış tanı, eksik tanı,gecikmiş ve hatta yanlış tedavi ile sonuçlanmaktadır.Bu nedenle YC' lerin tanı ve yönetimi oftalmologlar için önemli bir zorluk olmaya devam etmektedir.Olgumuzda BT ilk muayeneden önce çekilmiş olup klinik tablo ile uyumlu olmayan ön rapor nedeniyle kontrol BT istenmiştir.Kontrol görüntülemede YC izlenmemiştir.Bu durumu olası materyalin oküler temizlik sonrası uzaklaşması olarak yorumlamak mümkündür.Radyolojik görüntüleme klinik tanı ve tedavi açısından bize yol gösterse de tek başına cerrahi kararında yeterli olmayabilir.Tanı her zaman anamnez ve klinik muayene ile desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: intraorbital yabancı cisim, okuler travma, orbita bt



Resim 3. Kontrol ince kesit orbital BT-1

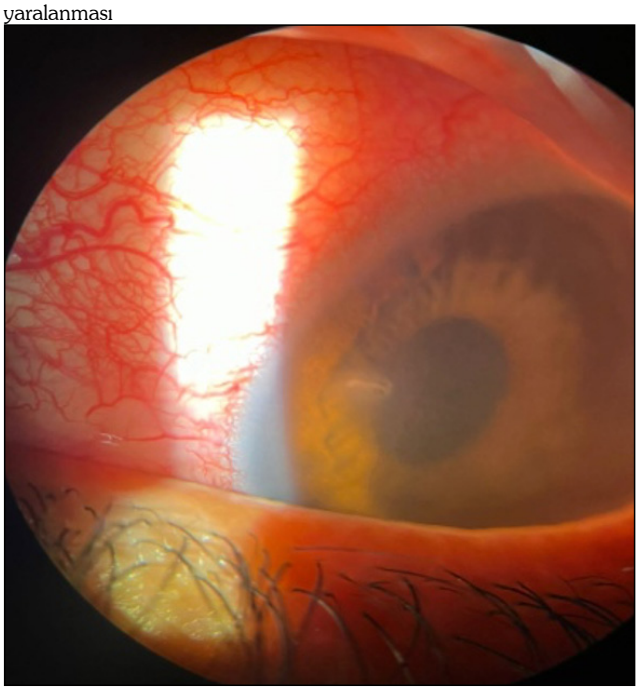


Resim 4. Kontrol ince kesit orbital BT-2

siliyer enjeksiyon mevcuttu.Kornea grade 3 ödemli, kornea parasantralde 0,5 mm lineer boya tutan alan mevcuttu.Lens doğal seidel negatif, ön segmentte yc izlenmedi. Fundus bakıda sol göz net izlenemedi. USGde retina yatışıktı.Hastada yabancı cisme sekonder gelişen keratit/endoftalmi/göz içi yc ön tanıları ile göz servisine yatırıldı.Topikal vankomisin ve seftazidim başlandı.1. gün görme sol gözde 0,7 olarak izlendi. Solda desme kırışıklığı azalmış, ödem gerilemiş, hiperemi azalmış olarak izlendi.Topikal tedavi ile klinik iyileşme göz içi yabancı cisim (GİYC) şüphesini azalttı.Ancak korneada şüpheli yc giriş yerinin bulunması, iş kazası hikayesi penetran yaralanma ihtimalini korudu. GİYC dışlanması için çekilen orbita BTde solda lens posterior kesim komşuluğunda 4.5x2.5 mm hiperdens metalik obje olarak raporlandı.Lokal anestezi altında ön kamara açısında bulunan yabancı cisim visloelastik madde ve spatül yardımı ile açıdan kurtarılarak forseps ile çıkarıldı.Postop 1. gün hastanın görme düzeyi tam ve korneası saydam olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Göz travmalarının önemli bir kısmını GİYC içeren delici göz yaralanmaları oluşturmaktadır.Akut, kalıcı görme kaybının en önemli nedenlerindendir.Çoğu zaman, giriş yeri ve GİYC kolayca tespit edilir.Bazen GİYC ve giriş yeri muayene ile görülemediğinde diğer tanı yöntemlerini kullanmak gerekebilir.Bu tür GİYC klinik olarak şüphelenmeden saptamak zordur.Travma açısından şüpheli hastalarda kornea ödemi, lens kesafeti gibi bulguları olduğunda intraoküler yc varlığı düşünülmeli ve mutlaka ekarte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Göz içi yabancı cisim, Oküler travma, Açık göz yaralanması



Şekil 1. Hastanın ilk başvurusundaki ön segment fotoğrafı

PS-410 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

ÖN KAMARA AÇISINDA BİYOMİKROSKOPİK MUAYENE İLE TESPİT EDİLEMEYEN GÖZ İÇİ YABANCI CİSİM

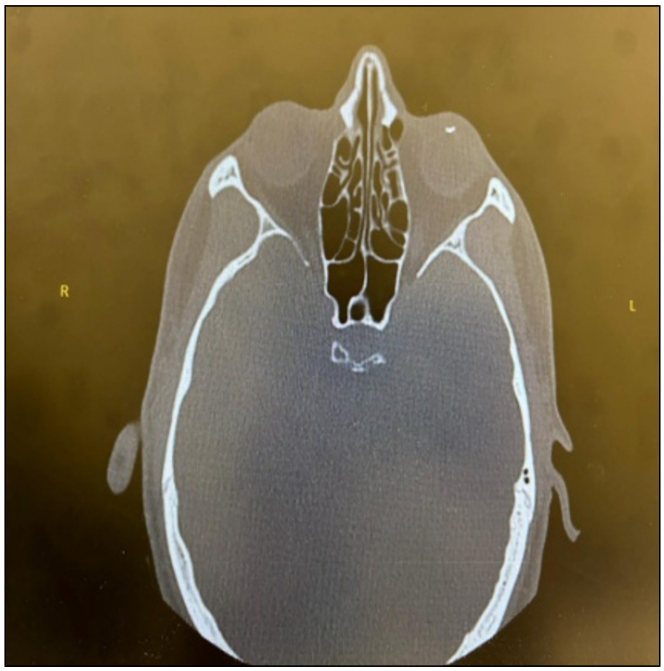
Elif Şahin Öztürk, İnci Elif Erbahçeci Timur

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

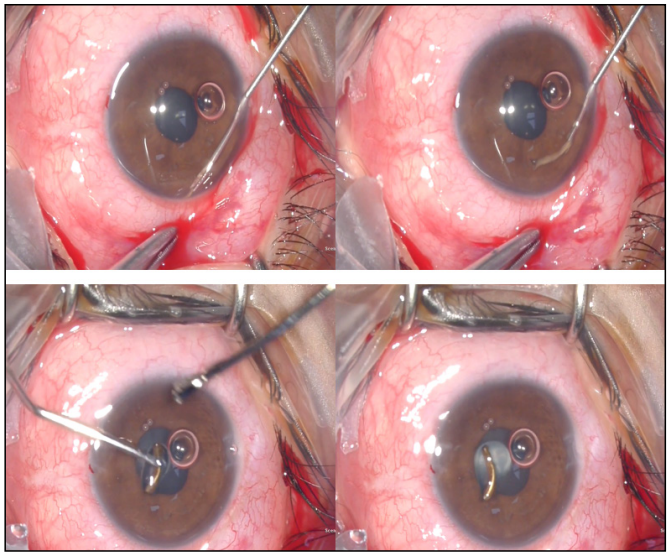
Giriş ve Amaç: Sol gözüne yabancı cisim(yc) gelmesi sonrası görme azlığı gelişen olguyu irdelemek

Yöntem: Hasta öykü, klinik özellikleri ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmiştir

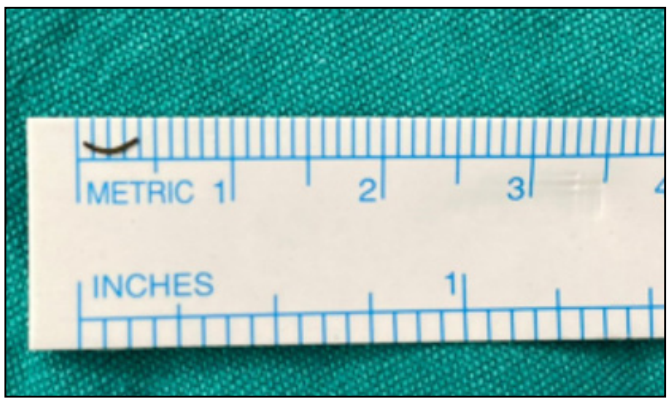
Bulgular: 32 yaş erkek hasta 2 gün önce sol gözüne yc kaçması sonrası görme azlığı,ışık hassasiyeti ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Görme keskinliği tam/0,1 düzeyindeydi.Sol konjonktiva hiperemikti,



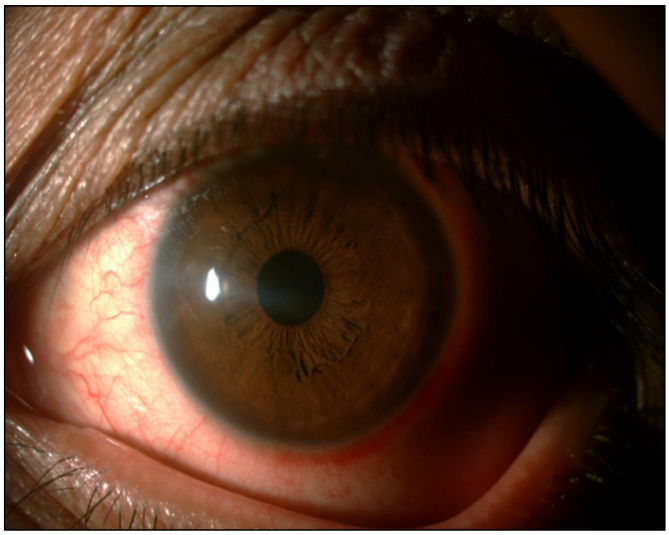
Şekil 2. Orbita BT, solda lens posterior kesim komşuluğunda 4.5x2.5 mm boyutunda hiperdens metalik obje olarak raporlandı.



Şekil 3. Lokal anestezi altında yan girişler yapıldıktan sonra saat 6 hizasında ön kamara açısında bulunan yabancı cisim visloelastik madde ve spatül yardımı ile açıdan kurtarılarak forseps ile çıkarıldı.



Şekil 4. Yabancı cisim yaklaşık 5 mm uzunluğunda metalik yapıda olduğu ve etrafında fibrin reaksiyon geliştiği gözlendi.



Şekil 5. Postop 1. gün hastanın görme düzeyi tam ve korneası saydam olarak izlendi.

PS-411 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

KORNEAYA PENETRE YABANCI CİSİM

Kübra Arslan, Ömer Özer, Zeki Baysal, Gamze Yıldırım Biçer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Korneal yabancı cisim, korneayı yüzeysel olarak etkileyen veya stroma içine gömülmüş halde görülebilir. Bu sunumun amacı korneal stromaya penetre yabancı cisim olan bir hastanın değerlendirilmesidir.

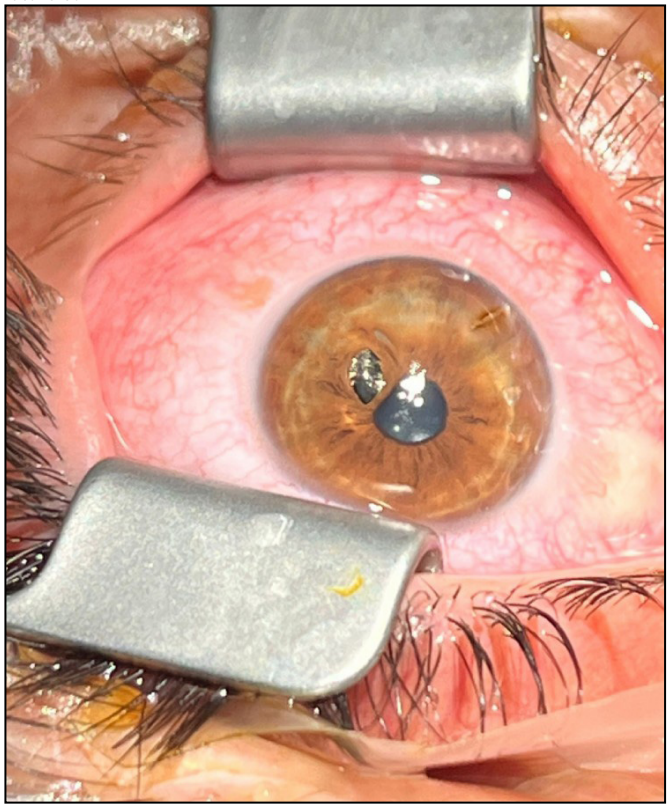
Yöntem: Tam oftalmolojik muayenenin ardından ameliyathane ortamında korneaya penetre metalik yabancı cisim çıkarılmıştır.

Bulgular: Yirmi üç yaşında erkek hasta, 1 saat kadar önce aniden başlayan sol gözde yanma, batma ve kızarıklık şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bir inşaat alanının yanından geçtikten sonra şikayeti başlayan hastanın sol göz periferik korneada alt nazal kadranda limbusa yakın bir bölgede stromaya penetre bir metalik yabancı cisim görüldü. Seidel testi negatifti. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/20 (logMAR 0.00) ve sol gözde 20/40 (logMAR 0.30) idi. Göz içi basınç düzeyi her iki gözde 13 mm Hg idi. Sol gözde ön kamara normal derinlikte iken iris ve makula doğal görünümdeydi. Ameliyathane şartlarında korneal yabancı cisim çıkarılmış ve yaralanma bölgesi 2 adet 10/0 naylon sütür ile onarılmıştır. Takibin üçüncü ayında korneal sütürler alınmıştır. Sütür alımı sonrası birinci ayda sol göz görme keskinliği 20/25 (logMAR 0.10) seviyesine yükselmiştir.

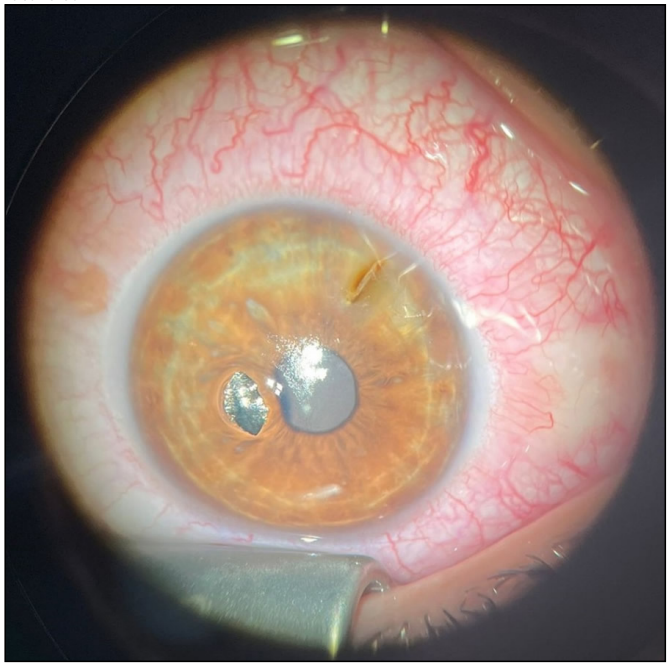
Tartışma ve Sonuç: Korneal yabancı cisimler enfeksiyon ve skar oluşumuna neden olabileceğinden görme kaybı riskini en aza indirmek için güvenli bir şekilde ve zamanında çıkarılmalıdır. Derhal çıkarılmazsa, yabancı cisim korneanın giderek daha derinlerine itilebilir ve bazen gecikmiş kornea perforasyonu ile sonuçlanabilir. Cam materyaller kornea stromasında genellikle iyi tolere edilir ve çıkarılmasının daha fazla hasara neden olacağı düşünülüyorsa bazen izlenebilir. Ancak derine gömülmüş veya korneal perforasyon riski olan yabancı cisimler ameliyathanede çıkarılmalıdır. Bir korneal yabancı cisim çıkarıldıktan sonra, kornea herhangi bir kalıntı yabancı parçacık için yeniden değerlendirilmelidir. Derin rezidüel defekt vakalarında Seidel testi ile kontrol sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, Kornea, Penetran, Travma, Yabancı cisim

Yabancı Cisim



Yabancı cisim 2



PS-412 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

SPONTAN RETROBULBER HEMATOM

İbrahim Azimli, Tuncay Kusbeci

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Spontan retrobulber hematom gelişen ve tibbi tedavi ile iyileşen olgunun klinik ve tedavi özelliklerini sunmak.

Yöntem: Case Report

Bulgular: Hatsanın vizyonları: 0.2/p-.

Tonusları: 10/12.

Biyomikroskopik muayenesinde bilateral nukleer skleroz mevcut ve fundus muayenesinde ise sağ da optik diski doğal,solda ise optik disk sınırları silik, disk inferiorunda kıymık hemorajiler mevcut.

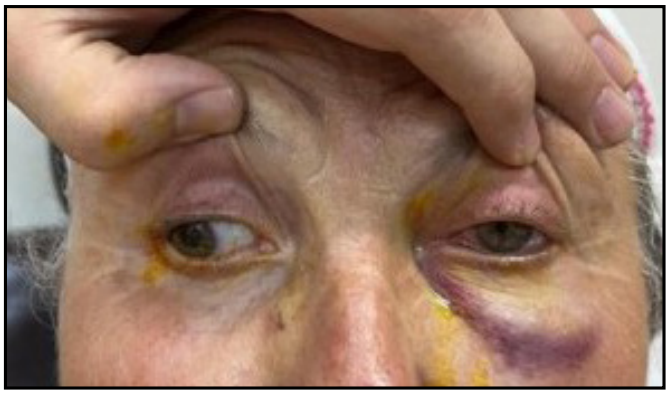
Tartışma ve Sonuç: Akut retrobulber hemoraji kunt göz travması sonrası görülebilse de bu hastada olduğu gibi hiçbir travma olmadan da spontane gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Tanıda altın standart olarak orbital BT ve mrg gösterilmektedir.

Birinci basamak tedavi oral steroidler ve cerrahidir.

Anahtar kelimeler: propitotik, exotropya, retrobulber hematom, kantoliz, kıymık hemoraji

Resim 1. Hastanın ilk muayenesinden



Resim 2. Hastanın dışa bakışta kısıtlılığı mevcut

Resim 3. Hastanın BT görüntüsü

Resim 4. Hastanın medikal tedavi sonrası görüntüsü

Resim 5. Hastanın medikal tedavi sonrası BT görüntüsü

PS-413 OKÜLER TRAVMA VE MEDİKOLEGAL OFTALMOLOJİ

SAĞLIK HUKUKU UYGULAMALARINA ELEŞTİREL BAKIŞLAR

Doğan Ceyhan[1], A. Hakan Durukan[2]

[1]*Güven Çayyolu Cerrahi Tıp Merkezi, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Ankara*

Giriş ve Amaç: Sağlık hukuku alanındaki bazı yaklaşımlar, hekimlerin adil olmayan ve taraflı yargılanmalarına neden olmaktadır. Bu bildiride sağlık hukukundaki haksız bazı uygulamalara dikkat çekilecektir.

Yöntem: Sağlık hukuku mevzuatı ve bazı mahkeme karar örnekleri incelenerek, hekimlerin adil yargılanmalarını dikkate almayan uygulama örnekleri gösterilmeye çalışılacaktır

Bulgular: Hasta Hakları Yönetmeliği, madde 26 ile onam formu hazırlanması sağlık kurum ve kuruluşuna verilmiş, fakat "verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur" ifadesi eklenmiştir. Hekim kendisinin hazırlamadığı, eksiklerini bilmediği bir formdan sorumlu tutulmakta ve yargılanmaktadır. Mahkeme kararlarında hekim yükümlülüklerini belirten cümlelerde "tüm şartlar, gecikmeksizin, eksiksiz" gibi ifadelerle "kusursuz işlem" standart hale getirilmiştir. Hiçbir insani faaliyet gibi sağlık hizmetlerinin de kusursuz olamayacağı gerçeği, literatürde on yıllardır yer bulmaktadır. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nce 2000 yılında yayınlanan (To Err is Human) raporunda tıbbi işlemlerin hatasız olamayacağı, hataların sistem düzenlemeleri ile azaltılabileceği belirtilmektedir. Ayrıca Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde, ilaç yazma ve cerrahide önlenemeyen hata oranının % 10 civarında olduğu, bilimsel araştırmalarda bildirilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Herhangi bir insani faaliyetin kusursuz olamayacağı bilimsel gerçekliği sabitken, mahkeme kararlarında hekimlere "kusursuz davranma" ve hastasına "garanti verme" gibi normlarla yargılama yapılmasının "adil ve tarafsız" olduğu tartışmalıdır. Hayatın normal akışında önlenmesi mümkün olmayan aksaklıklar, "kusursuzluk" normu ile özensizlik statüsüne alınarak, yargılama ve hatta tazminat nedeni haline getirilebilmektedir. "Hekimin sigortası var, hasta mağdur olmasın" gibi şaşırtıcı yaklaşımlar hukuk camiasında görülebilmektedir. Sağlık hukukundaki yargısal kurgulamada, tıp biliminin verileri de dikkate alınarak daha gerçekçi, uygulanabilir ve hakkaniyetli normlarla yargılama yapılabilir.

Anahtar kelimeler: sağlık hukuk, adil ve tarafsız yargılanma hakkı, tıbbi hata, malpraktis

PS-415 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KURU GÖZ HASTALARI VE SAĞLIKLI BİREYLER ARASINDAKİ DIŞ PUNKTUM ÇAPLARININ ÖN SEGMENT OCT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Selen Karabekiroğulları, Arzu Taşkıran Çömez

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kuru göz sendromu (KGS) dünya populasyonunun %5 ile 34'ünü etkileyen sık görülen, çok faktörlü ve kompleks bir durumdur.Drenaj sisteminin başlangıcı olan punktum çapının normal boyutlarda olması, oküler yüzeyde yeterli miktarda gözyaşının kalması ve görme fonksiyonunun devamlılığı için elzemdir.Punktumun normalden geniş olması, aşırı drenaja yol açarak göz yaşı eksikliğine neden olabilecektir. Biz bu çalışmamızda KGS olan hastalarda ve sağlıklı bireylerde punktum çaplarını karşılaştırmayı ve kuru göz muayene rutinine punktum muayenesinin de eklenmesinin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

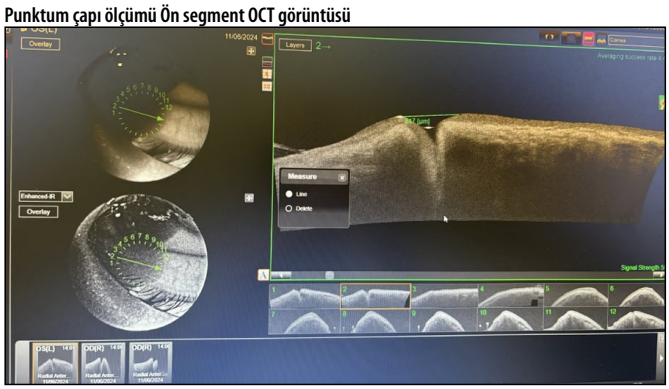
Yöntem: Bu çalışmaya 25 kuru göz hastasının 50 punktumu ve 25 sağlıklı bireyin 50 punktumu olmak üzere toplam 100 punktum dahil edilmiştir. Yaş ortalamaları kuru göz hastaları 50,92 ±15,60iken normal bireylerin 48,32 ±17,09idi (p> 0,5) Kuru göz hastaları, GKZ <10sn, biyomikroskobik muayenesinde punktat epitelyopatisi olan ve semptomu olan hastalardan seçildi ve yaşları benzer sağlıklı bireyler çalışmaya dahil edildi. Dış punktum çapı spektralis OCT (Topcon Corporation, Tokyo, Japan)ön segment taramaları kullanılarak ölçülmüştür. Dış punktum çapı alt kapak kenarına paralel geçen kesitler kullanılarak ölçüldü, çekimde pamuklu çubuk yardımıyla hastaların alt kapağı 60 derece everte edildi.

Bulgular: Bu çalışmadaki 25 kuru göz hastasının 9'u erkek, 16'sı kadın hasta iken (%64 kadın), 25 sağlıklı bireyin 10'u erkek 15'i kadın (%60 kadın) Hastaların ve sağlıklı bireylerin her iki alt punktumu çalışmaya dahil edilmiştir. Kuru göz hastalarının 50 punktumunun dış punktum çaplarının ortalamaları 598,1±167,05 μm, 25 sağlıklı bireyin 50 punktumunki ise 581,36±132,565 μm (p= 0,636)

Tartışma ve Sonuç: Punktum değerlerini görmek ve hastalıklarını tespit etmek açısından anterior segment OCT yararlı bir görüntüleme yöntemidir. Kuru gözü olan hastalarla normal bireyler arasında punktum büyüklükleri açısından bir fark saptanmamış olsa da bu çalışmanın daha fazla sayıda insanla yapıldığında anlamlı sonuç vereceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: kuru göz sendromu, ön segment SD-OCT, punktum çapı, sağlıklı bireyler

Punktum çapı ölçümü Ön segment OCT görüntüsü



Hastanın sağ punktumu everte edildikten sonra alt kapağa paralel olan ön segment OCT çekimden ölçüm alındı.

PS-416 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARDA KONJENİTAL NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞININ YÖNETİMİ

Asım Burak Gündüz, Atike Burçin Tefon Arıbaş, Nilay Yüksel

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Down sendromlu (DS) çocuklarda görülen konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı (KNLKT) tedavisi zor bir durumdur. Bu çalışmada, DS'li çocuklarda KNLKT yönetiminin sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Epifora nedeniyle, 2014-2024 yılları arasında değerlendirilen, KNLKT tanısı alan DS'li çocukların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, yapılan birincil ve ikincil cerrahi girişimler, başarı oranları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 26 hastanın 43 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 27.7±12.9 aydı. On yedi hastada (%65) bilateral KNLKT izlendi. Çalışmaya dahil edilen tüm gözlere en az bir cerrahi işlem uygulandı. Tüm hastalara ilk işlem olarak sondalama planlandığı görüldü. Yirmi dört gözde (%56) farklı düzeylerde proksimal nazolakrimal sistem anomalisi saptandı. İlk cerrahi işlem sonrası 18 gözde (%42) tam iyileşme, 6 gözde (%14) kısmi iyileşme oldu. On dokuz gözde (%44) ise şikayetlerin devam ettiği görüldü. Tam iyileşme sağlanamayan 25 göze (%58) ikincil cerrahi işlem (19 göze mono/bikanaliküler entübasyon, 6 göze dakriyosistorinostomi veya konjonktival dakriyosistorinostomi) önerildi. On dört göze silikon entübasyon uygulandı ve 11'inde (%78) tam iyileşme, 3'ünde (%22) ise kısmi iyileşme görüldü. Ortalama takip süresi 24.5±12.5 aydı. Birincil ve ikincil işlem yapılan 43 gözün 30'unda (%70) tam düzelme elde edildi. Kısmi düzelmeler de dahil edildiğinde genel başarı oranının %88 (38/43) olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sıklıkla bilateral olması ve proksimal nazolakrimal sistem anomalilerinin eşlik etmesi nedeniyle DS'li çocuklarda KNLKT yönetimi daha zor olmakta ve tedavi başarıları normal popülasyona göre daha düşük olabilmektedir. Bu hastalarda, ilk sırada sondalama düşünülebilir ancak başarısızlık durumunda mono/bikanaliküler silikon entübasyon başta olmak üzere diğer yöntemlerin gerekebileceği bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: Epifora, Down Sendromu, Konjenital Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığı, Silikon Entübasyonu, Sondalama

PS-417 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

RADYOAKTİF İYOT TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEBİLECEK LAKRİMAL SİSTEM PATOLOJİLERİNİN PROSPEKTİF İNCELENMESİ

Rukiye Kasımoğlu[1], Melek Banu Hoşal[1], Mine Araz[2], Nuriye Özlem Küçük[2]

[1]*Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Radyoaktif iyot 131 (RAI-131) tedavisinin lakrimal sekretuar ve drenaj sistemlerinde oluşturabileceği patolojileri saptamak

Yöntem: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Kliniği'ne tiroid karsinomu sebebiyle RAI-131 tedavisi almak üzere başvuran 80 hasta dahil edildi.RAI-131 tedavisi öncesinde schirmer(SCH) testi <5 mm/5 dk olan hastalar, lakrimal drenaj sistemi obstrüksiyonu varlığı, drenaj sisteminde tıkanıklığa ve kuru göz gelişimine neden olabilecek sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmedi.Oftalmolojik muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz tansiyonu, ön segment, fundus muayenesi ve Hertel ekzoftalmometre ölçümleri ve SCH testi yapıldı. Üst ve alt kanalikülden nazolakrimal sistem irrigasyonu yapıldı.Ölçümler post-iyot 1.,3.,6. ve 18. aylarda tekrarlandı.

Bulgular: Birinci ay kontrolleri tamamlanan 68 hastanın 52'si (%76.5) kadın, 16'sı (%23.5) erkekti.Ortalama yaş 46.56±14.36 yıl-

dı.Ortalama RAI-131 dozu 100±52.40 mCi idi.Post-iyot 6.aydaki 56 hasta ve post-iyot 18.aydaki 48 hastanın pre-iyot ve post-iyot EİDGK, göz içi basıncı ve Hertel değerleri grupların kendi aralarında karşılaştırıldı, anlamlı bir farklılık yoktu.Pre-iyot SCH <5 mm/5 dk olan göz sayısı 0 iken, post-iyot 1.aydaki 136 gözün 16'sında (%11.7), post-iyot 3.aydaki 120 gözün 23'ünde (%19.1) ve post-iyot 6.aydaki 112 gözün 33'ünde (%29.4),post-iyot 18.aydaki 95 gözün 30'unda (%31.5) SCH <5 mm/5 dk idi.SCH değerleri ve RAI-131 dozu arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı.Lakrimal drenaj sistemi patolojisi 3 hastada saptandı.İlk 6 ayda hiçbir hastada NLKT gelişmedi, 2 hastada unilateral punktum stenozu mevcuttu.On sekizinci aydaki 48 hastadan 1 hastada (%2) unilateral total NLKT saptandı.

Tartışma ve Sonuç: RAI-131 tedavisi lakrimal sistemde birikerek kuru göze ve drenaj sistemi tıkanıklığına neden olabilir.RAI-131'in lakrimal sistemdeki etkilerini ortaya koymak için daha geniş hasta serili ve daha uzun takip aralığına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: İyot 131, tiroid kanseri, kuru göz sendromu, lakrimal bez, lakrimal kanal obstrüksiyonu

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

n=68 (Hasta sayısı)	Ort ± SS Ortanca (Min-Max)	
Yaş (yıl)	46.56±14.36 49.5 (15-78)	
İyot dozu (mCi)	100.00±52.40 100 (30-250)	
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	52	76.5
Erkek	16	23.5
Taraf		
Sağ	68	50.0
Sol	68	50.0

Tablo 2. Pre-iyot SCH değeri ≥10 mm/5 dk ve pre-iyot SCH değeri 5-10 mm/5 dk olan hastaların post-iyot SCH değeri <5 mm/ 5 dk altına düşme verileri

n=136 (Göz sayısı)	Post-iyot 1.ay SCH <5 mm/5 dk
Pre-iyot SCH ≥10 mm/5 dk (n=86)	3 (%2.2)
Pre-iyot SCH 5-10 mm/5 dk (n=50)	13 (%9.5)
Toplam	16 (%11.7)
n=120	Post-iyot 3.ay SCH <5 mm/5 dk
Pre-iyot SCH ≥10 mm/5 dk (n=78)	6 (%5)
Pre-iyot SCH 5-10 mm/5 dk (n=42)	17 (%14.1)
Toplam	23 (%19.1)
n=112	Post-iyot 6.ay SCH <5 mm/5 dk
Pre-iyot SCH ≥10 mm/5 dk (n=72)	12 (%10.7)
Pre-iyot SCH 5-10 mm/5 dk (n=40)	21 (%18.7)
Toplam	33 (%29.4)
n=95	Post-iyot 18.ay SCH <5 mm/5 dk
Pre-iyot SCH ≥10 mm/5 dk (n=61)	11 (%11.5)
Pre-iyot SCH 5-10 mm/5 dk (n=34)	19 (%20)
Toplam	30 (%31.5)

Tablo 3. Hastaların pre-iyot, post-iyot 1.ay, post-iyot 3.ay, post-iyot 6.ay ve post-iyot 18.ay OSDI ölçümlerinin karşılaştırılması

n=47 (Hasta sayısı)	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)	p
Pre-iyot OSDI [0]	5.06±5.43	4.1 (0-11.3)	**<0.001**
Post-iyot 1.ay OSDI [1]	7.72±11.95	3.1 (0-62.5)	
Post-iyot 3.ay OSDI [3]	10.45±13.49	6.2 (0-65.6)	
Post-iyot 6.ay OSDI [6]	12.22±14.06	8.3 (0-65.6)	
Post-iyot 18.ay OSDI [18]	12.56±15.47	7.5 (0-71.8)	
Post hoc	0-1 p=1.000, 0-3 p=0.399, **0-6 p=0.002, 0-18 p=0.001** 1-3 p=0.127, **1-6 p=0.005, 1-18 p=0.004** 3-6 p=0.899 3-18 p=0.728, 6-18 p=1.000		

Tablo 4. Post-iyot 6.ay ve post-iyot 18.ay SCH değeri <5 mm/5 dk olan hastalarla ≥5 mm/5 dk olan hastaların iyot dozlarının karşılaştırılması

	İyot dozu		
	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)	p
Post-iyot 6.ay SCH			
<5 mm (n=33)	107.74±54.34	125 (30-200)	0.572 [c]
≥5 mm (n=79)	102.72±50.83	100 (30-250)	
Post-iyot 18.ay SCH			
<5 mm (n=30)	103.71±61.75	125 (30-250)	0.934 [c]
≥5 mm (n=65)	102.80±49.83	100 (30-250)	

Tablo 5. Lakrimal drenaj sistemi patolojisi saptanan hastaların özellikleri

Hasta no, semptomların başlangıç yaşı, cinsiyet	Alınan iyot dozu (mCi)	Son iyot alımından semptomlara kadar geçen zaman (ay)	Lakrimal drenaj sistemi patolojisi
No.1, 37 yaş, kadın	50	6	Sağ punktum stenozu
No.2, 54 yaş, kadın	125	6	Sol punktum stenozu
No.3, 67 yaş, erkek	150	18	Sağ total NLKT

PS-419 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

FLEP OLUŞTURULMAMIŞ VE TEK FLEPLİ EKSTERNAL DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ İLE BİRLİKTE BİKANALİKÜLER SİLİKON TÜP ENTÜBASYONU GERÇEKLEŞTİRİLEN HASTALARDA CERRAHİ SONUÇLAR

Begüm Aydıner, Nurettin Bayram, Kenan Sönmez

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Eksternal dakriosistorinostomi (DSR) cerrahisinde fibrotik lakrimal kese, frajil ve parçalanmış burun mukozası sebebiyle veya revizyon ameliyatlarda lakrimal kese ile burun mukozası arasında flep oluşturulamayabilir. Çalışmanın amacı flep oluşturulmamış ve tek flepli eksternal DSR ile birlikte bikanaliküler silikon tüp entübasyonu(BSTE) uygulanan hastalarda cerrahi sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya toplam 73hasta alınmıştır. Hastaların 33'ünde flep oluşturulmamış(Grup 1), 40'ında tek flepli cerrahi uygulanmıştır. Tüm hastalara BSTE uygulanmıştır. Ameliyatlar aynı cerrah tarafından uygulanmış,hastalar çalışmaya ardışık alınmıştır

Bulgular: Hastaların 38'i (%52.1)kadın, 35'i(%47.9) erkekti.Ortalama yaş 57.4±16.8. 41'inde (%56.2) sağ gözde,32'sinde (%43.8) sol gözde lakrimal pasajda tıkanıklık mevcuttu. Ortalama takip süresi16.1±3.2 aydı. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve lateralite açısından istatistiksel fark yoktu(yaş: p=0.176, cinsiyet: p=0.560, lateralite: p=0.343).Grup 1'deki hastaların 7'sine (%21.2) daha önce DSR ameliyatı yapılmış, revizyon cerrahisi için kliniğimize başvurmuştu.Grup 1'de lakrimal pasajdaki ortalama tıkanıklık süresi 38.1±14.3; Grup 2'de 21.9±7.4 aydı. Grup 1'deki hastaları %78.8'i Grup 2'deki hastaları %35'i en az bir kez dakriosistit atağı geçirmişti. Grup 2 ile karşılaştırıldığında Grup 1 hastalarında lakrimal pasajdaki tıkanıklık süresi,geçirilmiş dakriosistit atağı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti(tıkanıklık süresi: p=0.045, dakriosistit atağı: p=0.0003).Takip sonunda cerrahi başarı Grup 1'de %87.9 iken Grup 2'de %92.5di.(p=0.694)

Tartışma ve Sonuç: Eksternal DSR nazolakrimal kanal tıkanıklığında altın standart olmaya devam etmektedir. Uzun tıkanıklık süresi ve geçirilmiş dakriosistit atakları flep oluşturulmama için birer risk faktörü olabilir. Çalışmamızdaki flep oluşturulmamış hastalarda klinik olarak cerrahi başarı oranı daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir başarı düşüklüğü izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Eksternal dakriosistorinostomi, tıkanıklık süresi, geçirilmiş dakriosistit, flep

PS-420 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

İKİ YAŞINDAN BÜYÜK KONJENİTAL NAZOLAKRİMAL TIKANIKLIĞI OLAN ÇOCUKLARDA BİRİNCİL TEDAVİ: SONDALAMA VE MONO-KANALİKÜLER VEYA Bİ-KANALİKÜLER STENT IMPLANTASYONU

Muhammed Galip Türe, Volkan Yeter, Ahmet Özdemir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş ve Amaç: İki yaşından büyük konjenital nazolakrimal tıkanıklığı olan çocuklarda; ilk tedavi olarak sondalama ve mono-kanaliküler veya bi-kanaliküler stent implantasyonun etkinliğinin karşılaştırılması.

Yöntem: Ekim 2018 ve Mart 2024 tarihleri arasında konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle hastaneye başvuran 397 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. İki yaşından büyük tek taraflı tıkanıklığı olan ve ilk tedavi olarak sadece sondalama veya stentleme yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm işlemlerde intranazal metal-metal kontakt ve lavaj yapıldı. Tam geçiş olmayan kompleks tam tıkanıklığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Üçüncü ay kontrolünde flurosein kaybolma testi anormal olan ve sulanma şikayetleri devam eden hastalar başarısız olarak kabul edildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi

Bulgular: İki yaşından büyük, tek taraflı konjenital nazolakrimal stenozu olan 112 hasta tespit edildi. İlk tedavi olarak; 47 hastaya (ortalama yaş: 33.6 ± 15.6 ay) sondalama yapılırken; 65 hastaya (ortalama yaş: 34.8 ± 13.1 ay) silikon tüp implantasyonu yapıldı. Silikon tüp implantasyonu yapılanların 31'i (%47.7) monokanaliküler, 34'ü (%52.3) bikanalikülerdi. Sondalama yapılan 12 hastada (%25.53) ve tüp implantasyonu yapılan 4 hastada (%6.15) (3 bikanaliküler, 1 monokanaliküler) epifora devam etmekteydi (P<0.05). Tüp implantasyonu başarısız olan hastalarda kompleks kısmi tıkanıklık mevcuttu

Tartışma ve Sonuç: Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan iki yaşından büyük hastalarda; tekrarlayan cerrahi girişim ve anestezi maruziyetini azaltmak için, primer tedavi olarak silikon tüp implantasyonu, sondalamaya nazaran daha uygun bir yöntem olarak tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: implantasyon,sondalama,stent

PS-421 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KONJENİTAL PİTOZİS ETİYOLOJİSİNDE TUBB3 GENİNİN OLASI ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Feyyaz Aslan[1], Mehmet Atila Argin[2], Ayşegül Çetinkaya[3], Etem Akbaş[3]

[1]Mersin Şehir Hastanesi,Göz Kliniği, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi,Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Blefaropitozis, palpebral fissürün dikey boyutunu daraltan normalden daha düşük bir pozisyonda olan üst göz kapağını ifade etmektedir. Genellikle pitozis olarak adlandırılan bu hastalık tek taraflı veya iki taraflı olabilmekte, izole veya diğer oküler veya sistemik koşullar ile birlikte görülebilmektedir. Genel olarak konjenital pitozis ilerleyici değildir, ancak ambliyopi dahil görsel gelişim ve görsel fonksiyon anormallikleri ile ilişkili olabilmektedir. Erken cerrahi düzeltme ile bu komplikasyonlar önlenebilmektedir. Konjenital pitozisin etiyolojisine yönelik genetik temelli çalışmalarda pek çok gen mutasyonunun konjenital pitozise eşlik ettiği gösterilmiştir. Çalışmamızda, Konjenital pitozun etiyolojisinde TUBB3 geninin olası etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine başvuran konjenital pitozis tanısı alan 50 hasta ile konjenital pitozis tanısı almayan 50 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Bireylerden alınan kanlardan DNA izolasyon kiti kullanılarak genomik DNA elde edilmiştir. TUBB3 (rs778101076) genindeki tek nükleotit polimorfizmi gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) yöntemi ile araştırılmıştır.

Bulgular: Mersin örnekleminde yürütmüş olduğumuz bu çalışmada Konjenital pitozis ve TUBB geni genotip dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı değilken, C alleli bakımından anlamlıdır (p>0,05, p< 0.05). Ayrıca hasta grubunda kontrol grubuna göre C alelinin G aleline göre 0,346 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (OR= 0,346, %95 GA= 0,312-0,957, p= 0,034).

Tartışma ve Sonuç: Yapılan literatür taramasında TUBB3 genindeki mutasyonların Konjenital fibrosisdeki rolü desteklense de konjenital pitozis hastalığında genetik faktörlerin rolünün belirlenmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Konjenital Pitozis, TUBB3 Geni, Polimorfizm, RT-PCR

PS-424 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PUNKTOPLASTİ SONRASI SİKLOSPORİN TEDAVİSİNİN CERRAHİ BAŞARIYA ETKİSİ

Emine Büşra Ziyrek, Sümeyra Köprübaşı

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer punktal stenoz nedeniyle punktoplasti yapılan hastalarda post-operatif topikal siklosporin tedavisinin cerrahi başarıya etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Retrospektif nitelikteki bu çalışmaya oküloplasti polikliniğinde primer punktal stenoz tanısı konulan ve lokal anestezi altında trisnip tekniği ile punktoplasti cerrahisi uygulanan toplam 62 hastanın 97 gözü dahil edildi. Cerrahi sonucunda tüm gözlerde nazolakrimal kanalın açık olduğu lavaj işlemi ile teyit edildi. Punktoplasti sonrası medikal tedavide topikal netilmisin ve deksametazon kombinasyon damlası (iki hafta süre ile günde dört sefer) ve topikal siklosporin damlası (günde iki sefer) uygulanan 30 hastanın 46 gözü (18 erkek, 12 kadın) çalışma grubu olarak değerlendirildi. Punktoplasti sonrası sadece topikal netilmisin ve deksametazon kombinasyon damlası (iki hafta süre ile günde dört sefer) uygulanan 32 hastanın 51 gözü (19 erkek, 13 kadın) ise kontrol grubu olarak değerlendirildi. Hastaların post-operatif 1. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrollerindeki muayene bulguları veri kayıt sistemi üzerinden not edildi. Kontrollerde punktal stenoz saptanması cerrahi başarısızlık olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla 71,57±5,31 yıl ve 69,84±5,5 yıl idi (p=0,120). İki grup cinsiyet açısından eşlenik idi (p=0,167). Post-operatif 1. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrollerinde siklosporin çalışma grubunda sırasıyla 1 hastanın 2 gözünde, 1 hastanın 2 gözünde ve 2 hastanın toplam 3 gözünde nüks punktal stenoz saptanırken, kontrol grubunda sırasıyla 3 hastanın 6 gözü, 4 hastanın 8 gözü ve 9 hastanın 16 gözünde nüks punktal stenoz saptandı (p değeri sırasıyla 0,199, 0,114 ve 0,047).

Tartışma ve Sonuç: Punktoplasti sonrası topikal siklosporin tedavisi punktal stenoz nüksünü azaltarak cerrahi başarıyı artırmaktadır. Siklosporin tedavisinin etkinliği özellikle cerrahi sonrası 1. aydan sonra belirginleşmektedir. Punktoplasti sonrası uzun dönemde siklosporinin etkisini değerlendirecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: punktoplasti, punktal stenoz, siklosporin

Tablo 1. Grupların genel klinik ve demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=46)	*Kontrol Grubu (n=51)*	*p*
Yaş (yıl)	71,57±5,31	69,84±5,5	0,120
Cinsiyet (erkek)	30 (%65,2)	28 (%54,9)	0,167
Ek hastalık	18 (%39,1)	22 (%43,1)	0,373
Semptomların süresi (yıl)	2,55±0,3	2,30±0,4	0,468

P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Post-operatif kontrollerde nüks punktal stenoz saptanma durumu

	Çalışma Grubu (n=46)	*Kontrol Grubu*	*p*
Postop 1. hafta	2 (%4,3)	6 (%11,8)	0,199
Postop 1. ay	2 (%4,3)	8 (%15,7)	0,114
Postop 3. ay	3 (%6,5)	16 (%31,3)	0,047

P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

PS-427 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PERİOKÜLER BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN ROLÜ

Hazal Bircan[1], Betül Coşkun[2], Nilay Yüksel[2]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa
[2]Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Perioküler bazal hücreli karsinom (BCC), malign göz kapağı lezyonlarının en sık görülen tipidir. Bozulmuş kronik inflamatuar kaskad, BCC patogenezinden sorumlu tutulan mekanizmalardan biridir. Bu çalışmanın amacı nötrofil lenfosit monosit trombosit gibi inflamatuar hücrelerin ve hemoglobin albümin gibi kan belirteçlerinin perioküler BCC'deki rolünü ve bunların tümörün klinik özellikleriyle ilişkisini belirlemektir

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya perioküler BCC'li 15 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 sağlıklı birey dahil edildi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) monosit/lenfosit oranı (MLR) trombosit/lenfosit oranı (PLR) kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW) sistemik immün inflamatuar indeks (SII) sistem inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) ve hemoglobin albümin lenfosit trombosit skoru (HALP) değerlendirildi. Ameliyat sonrası histopatoloji raporlarındaki verilerden not edilen tümör çapı ile kandan elde edilen parametreler arasındaki korelasyon da analiz edildi

Bulgular: Demografik özellikler yaş ve cinsiyet açısından iki grup arasında benzerdi (p > 0,05). Ortalama lezyon çapı 30,27±27,04 mm'di. NLR (3,41±1,78 vs 2,04±0,91 p=0,032), MLR (0,30±0,11 vs 0,24±0,11 p=0,05) ve SII (1,50±0,97 vs 0,84±0,49 p=0,032) BCC grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. SIRI RDW PLR ve HALP skorları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi. Lezyon çapı ile kandan elde edilen inflamatuar belirteçler arasındaki korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmadı (p > 0.05)

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, BCC'li bireylerin, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, özellikle NLR ve SII olmak üzere belirli inflamatuar belirteçleri daha yüksek seviyelerde sergilediğini göstermektedir. Perioküler BCC'nin lokal olarak yayılan bir deri tümörü olduğu düşünülmesine rağmen, bu çalışma bu hastalarda sistemik inflamasyona dikkat çekmektedir. Ancak bu bulguları doğrulamak ve klinik etkilerini araştırmak için daha fazla sayıda hastayla yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: bazal hücreli karsinom, inflamasyon, HALP skoru, Sistemik immün inflamatuar indeks (SII), Sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI)

Tablo 1.

	Bazal Hücreli Karsinom (N=15)	Sağlıklı Kontrol (N=20)	
	Ort ±SD/n(%)	Ort ±SD/n(%)	*p*
Yaş	75.86±8.21	75.38±15.72	.561
Cinsiyet			.011
Kadın	4 (26.4)	6(30.0)	
Erkek	11 (73.3)	14(70.0)	
NLR	3.41±1.78	2.04±.091	.032
PLR	149.12±79.42	143.10±51.18	.600
MLR	0.30±0.11	0.24±0.11	.050
HALP	5.21±.253	4.66±1.88	.576
SII	1.50±0.97	0.84±0.49	.032
SIRI	683±557.35	512.44±291.53	.405
RDW	15.88±4.03	13.60±3.06	.223

NLR: nötrofil lenfosit oranı, MLR:monosit lenfosit oranı, PLR: platelet lenfosit oranı RDW: kırmızı hücre dağılım genişliği SII: Sistemik Immun İnflamatuar indeks, SIRI: Sistem inflamasyon Cevap indeksi, HALP: hemoglobin albumin lenfosit platelet SD: standart deviasyon Mann-Whitney U testi kullanıldı ve p<0.05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2.

		NLR	PLR	MLR	HALP	SII	SIRI
LEZYON ÇAPI	Pearson Correlation	,179	,072	-,271	-,153	,102	-,179
	Sig. (2-tailed)	,523	,799	,329	,585	,718	,524

NLR: nötrofil lenfosit oranı, MLR:monosit lenfosit oranı PLR: platelet lenfosit oranı, SII: Sistemik İmmun İnflamatuar indeks SIRI: Sistem inflamasyon Cevap indeksi, HALP: hemoglobin albumin lenfosit platelet SD: standart deviasyon p<0.05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

PS-432 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ENFEKSİYÖZ YA DA NON-ENFEKSİYÖZ SEBEPLERLE ORBİTAL EVİSSERASYON YAPILAN OLGULARIN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Atike Burçin Tefon Arıbaş[1], Asım Burak Gündüz[2], Nilay Yüksel[2]

[1]Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz nedenlerle orbital evisserasyon yapılan olguların uzun dönem cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: 2014-2024 yılları arası orbital evisserasyon yapılan 32 hastanın (33 göz) kayıtları retrospektif olarak incelendi ve endikasyon açısından enfeksiyöz (Grup A, n=11) ya da non-enfeksiyöz (Grup B, n=22) olmasına göre 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Ortalama yaş ve cinsiyet her iki grupta benzerdi (p>0.05). Grup A'da tüm hastaların ana başvuru sebebi ağrıyken; Grup B'de 18 (%82) gözde ağrı, 4 gözde (%18) estetik sebeplerdi. Ortalama implant çapı Grup A'da 17.8±2.6 mm, Grup B'de 18.3±1.8 mm idi (p = 0.693). Ortalama takip süresi Grup A'da 35.91±18.0 ay, Grup B'de 28.18±18.1 aydı. Histopatolojik incelemede, Grup A'da en sık 'kronik aktif inflamasyon', Grup B'de ise 'kalsifikasyon ve kronik inflamasyon' izlendi. Uzun dönemde Grup A'da 2 gözde (%18) semblefaron gelişimi görülürken, Grup B'de 2 gözde (%9) üst göz kapağında ptozis ve derin üst sulkus nedeniyle cerrrahi uygulandı. Hiçbir hastada sfer atılması ya da konjonktival açılma izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz sebeplerle yapılan evisserasyon cerrahisi, uzun dönem komplikasyonları açısından benzer sonuçlar göstermektedir. Her iki endikasyonda, evisserasyon sırasında primer silikon orbital implant yerleştirilmesi güvenlidir.

Anahtar kelimeler: evisserasyon, silikon orbital implant, endoftalmi

Tablo 1. Enfeksiyöz ya da Non-Enfeksiyöz Sebeplerle Orbital Eviserasyon Yapılan Olguların Demografik Özellikleri ve Cerrahi Sonuçları

Gruplar	*Hasta Sayısı*	*Ortalama Yaş*	*Ortalama Takip Süresi (ay)*	*Ortalama İmplant Çapı (mm)*	*Patoloji Sonuçları*	*İmplant Açılması/ Atılması*	*Diğer Komplikasyonlar*
Enfeksiyöz	11	48.59±21,04	35.91±18.0	17.8±2.6	Kronik aktif inflamasyon	Yok	Semblefaron (n:2)
Non-Enfeksiyöz	22	59.45±22.71	28.18±18.1	18.3±1.8	Kalsifikasyon Kronik inflamasyon	Yok	Üst kapak ptozisi (n:2)

PS-433 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

AYNI SEANSTA BİLATERAL LEVATOR REZEKSİYONU YAPILAN İNVOLÜSYONEL PİTOZ HASTALARINDA CERRAHİ SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper Halil Bayat[1], **Emre Aydemir**[2]

[1]*Bahçeşehir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Antalya Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Antalya*

Giriş ve Amaç: Bilateral involüsyonel pitozisi olan hastalarda aynı seansta yapılan levator rezeksiyonu sonrası 3. ayda cerrahi sonuçlarını simetri ve başarı açısından değerlendirmek.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya involüsyonel pitozisi olan, fenilefrin testi negatif olan ve levator fonksiyonu>5mm olan 37 hastanın 74 göz kapağı dahil edildi. Hastalar marjin reflex uzaklığı (MRD1) ile belirlenen pitosiz derecesine göre 2 gruba ayrıldı (Grup 1: sağ göz kapağı pitozis derecesi hafif (1-2 mm)/ orta (3-4 mm) olan 17 hasta, Grup 2: sağ göz kapağı pitozis derecesi ağır (>4mm) olan 20 hasta). Hastalara bilateral anterior levator rezeksiyon (ALR) ameliyatı ilk göz kapağı sağ göz kapağı olacak şekilde uygulandı. Tüm gözlerde dikey göz kapağı açıklığı, MRD1, levator fonksiyonu, üst gözkapağı cilt kıvrımı yüksekliği ölçüldü. Ameliyat öncesi ve sonrası 3. ayda MRD1 ve iki göz arasındaki asimetri(iki göz arası asimetri 1mm> olması başarı olarak kabul edildi) değerlendirildi.

Bulgular: 37 hastanın 22'si kadın 15'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 71.30 ± 8.70 (58.00 – 82.00) idi. Anterior levator rezeksiyon cerrahisini takiben hastaların 3.aydaki takiplerinde grup 1 ve 2' de yer alan tüm hastalarda MRD1' de anlamlı artış saptandı (hepsi için p<0.05). Grup 1 ve 2'de ameliyat öncesi ve sonrası 3.aydaki takiplerinde MRD1 farkı sırasıyla 1.8±0.61, 2.88±0.62 idi (p<0.01). Başarılı cerrahi sonuç oranları Grup1'de 13 hastada (%76), Grup2'de 18 (%90) olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, bilateral involüsyonel pitozisi olan hastalarda aynı seansta yapılacak anterior levator rezeksiyonu sonrası görme kalitesini arttırdığını, iki göz arasındaki asimetriyi başarılı seviyede azalttığını göstermektedir. Bilateral involüsyonel pitozisi olan hastalarda hem cerrahi başarı hem de asimetriyi en aza indirmek için göz kapağı düşüklüğü daha fazla olan taraftan başlanması düşünülebilir. Cerrahi ve asimetri başarısı Hering kanunu ile ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: ptozis, levator cerrahisi, marjin refleks uzaklığı

PS-435 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ORBİTA TÜMÖR CERRAHİSİNDE 5N1K: NE, NEREDE, NE ZAMAN, NASIL, NEDEN KOMPLİKE OLDU?

Ebru Barcın, Berçin Tarlan, Onur Konuk

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Orbita tümör cerrahisinin sonuçlarını ve komplikasyonlarını değerlendirmek, farklı cerrahi yaklaşımların etkinliğini ve güvenirliğini karşılaştırmak.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2005- Aralık 2023 tarihleri arasında orbita tümör cerrahisi geçiren olgularda tam oftalmolojik muayene, tanıya yönelik radyolojik incelemeler yapıldı. Hastalarda tanı, cerrahi girişim tekniği, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar irdelendi.

Bulgular: Çalışmada değerlendirilen 172(98 K, 74 E) olgunun ortanca yaşı 40(0-92)idi. Olguların 50'si (%30) vasküler, 36'sı (%20,9) dermoid-epidermoid, 29'u (%16,9) lakrimal gland, 26'sı (%15,1) lenfoproliferatif, 21'i (%12,2) nöral, 10'u (%5,8) mezenkimal ve soliter fibröz tümörlerdi. Olguların 100(%58,2)'ünde total eksizyon, 72'sinde (%41,8) subtotal eksizyon uygulandı. Olguların 59'unda (%34,3) süperior, 55'inde (%31,9) lateral, 20'sinde (%11,6) medial, 10'unda (%5,8) inferior orbitotomi yapıldı. Olguların 28'inde (%16,2) bu girişim teknikleri kombine edildi. 172 hastada toplam komplikasyon sayısı 13 (%6,39) idi. Olgularda görülen komplikasyonlar sırasıyla pitozis 7 (%4,06) olgu, 2(%1,16) olguda siliyer ganglion hasarına bağlı anizokori, 1(%0,58) olguda total görme kaybı, 1(%0,58) olguda enoftalmus, 1(%0,58) olguda orbita hemorajisi, 1(%0,58) olguda lateral kantal distopi görüldü. En sık görülen komplikasyon olan pitozisin en sık süperior yaklaşımda görüldüğü izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Orbita tümörlerinde komplikasyon tipi ve riski; klinik, radyolojik ve cerrahi girişim tekniğine göre değişkenlik gösterir. Postoperatif komplikasyonların öngörülebilmesi ameliyat sonrası sonuçları olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: görme kaybı, komplikasyon, orbitotomi, tümör

PS-438 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA PUNKTUM MORFOLOJİSİNİN OCT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Batuhan Şener, Arzu Taskiran Comez

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanes, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda ön segment Optik Koherens Tomografi (OKT) (Triton, Topcon, Tokyo, Japan) görüntülemesi ile punktum ve lakrimal kanalın morfolojisinin değerlendirilmesi.

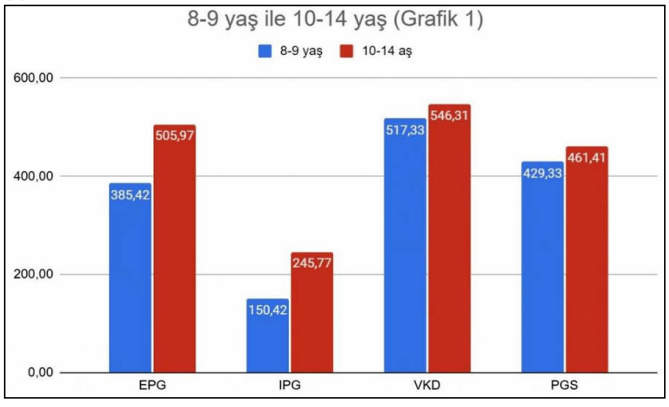
Yöntem: Haziran 2024'de kliniğimizin genel polikliniğine 8-14 yaş grubunda başvuran hastaların alt punktum anatomisi biyomikroskopi ve ön segment Optik Koherens Tomografi (OKT) değerlendirildi. OKT verileri ile eksternal punktum genişliği (EPG), internal punktum genişliği (İPG), vertikal kanalikül derinliği (VKD), punktumdaki gözyaşı seviyesi (PGS) ölçüldü. Veriler SPSS 22 paket programında analiz edilip p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 8-14 yaş arası 17'si kız, 11'i erkek toplam 28 çocuk, 51 göz verisi dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 11.2. Ortalama eksternal punktum genişliği (EPG) 478 μm, internal punktum genişliği (İPG) 228 μm, vertikal kanalikül derinliği (VKD) 544 μm punktumdaki gözyaşı seviyesi (PGS) 460 μm ölçüldü. On yaşından küçük hastaların EPG ortalamaları 385,42 μm, on yaşından büyüklerin 505,97 μm olarak ölçüldü (p:0,008). Aynı gruplarda IPG ortalamaları sırası ile 150,42 μm ve 245,77 μm olarak ölçüldü (p:0,004).

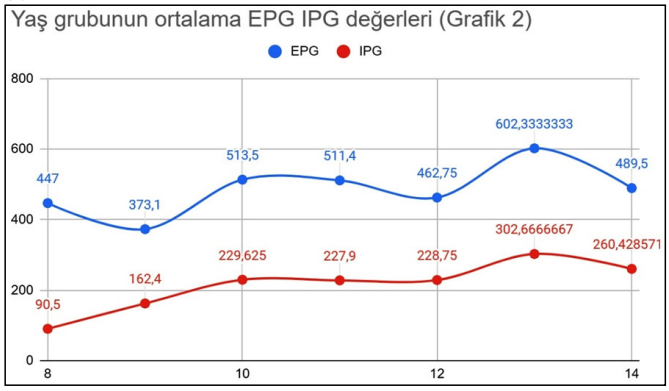
Tartışma ve Sonuç: OKT punktum çaplarının objektif ve noninvaziv ölçümünü sağlar. Bu çalışmada ölçülen punktum parametreleri, on yaş üzerindeki bireylerde, on yaş altındaki bireylere göre anlamlı büyük bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuklarda, Pediatrik, Punktum, OCT

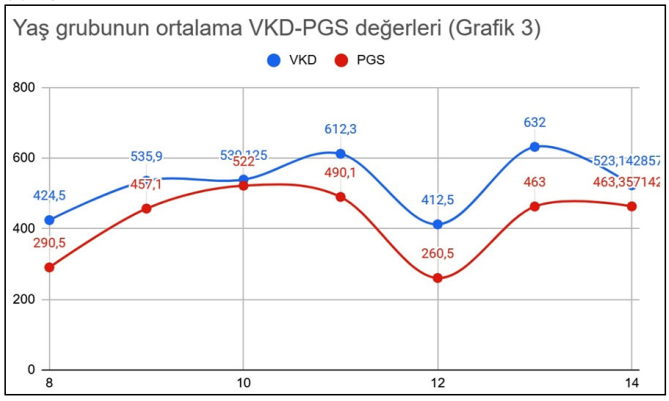
Grafik 1

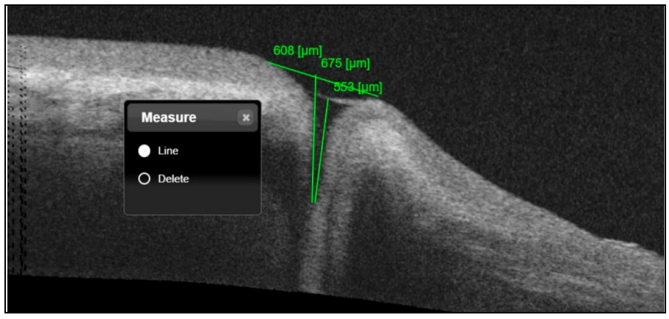


Grafik 2

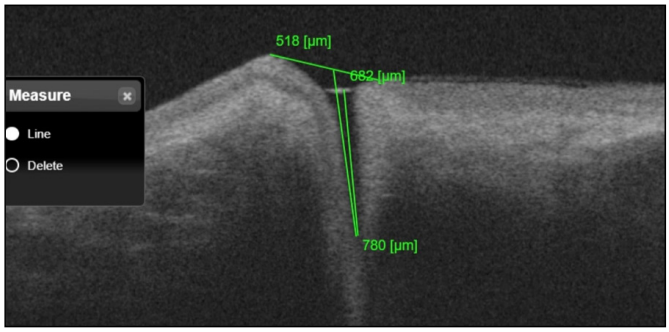


Grafik 3





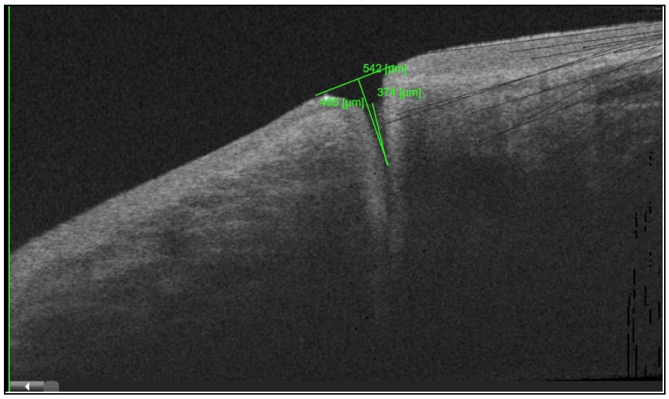
Şekil 2. Ön segment OKT (Zeiss Cirrus HD-OCT 4000 model; Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) ile elde edilen görüntüler (Şekil 1, 2, 3)



Şekil 3. Ön segment OKT (Zeiss Cirrus HD-OCT 4000 model; Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) ile elde edilen görüntüler (Şekil 1, 2, 3)

Tablo 1.

Yaş ve ortalama EPG-IPG-VKD PGS değerleri (Tablo 1)				
Yaş	**EPG (µm)**	**IPG (µm)**	**VKD (µm)**	**PGS (µm)**
8	447,00 ±11,31	90,50 ±0,71	424,50 ±152,03	290,50 ±163,34
9	373,10 ±59,87	162,40 ±62,63	535,90 ±242,33	457,10 ±236,11
10	513,50 ±190,75	229,63 ±120,57	539,13 ±241,61	522,00 ±236,37
11	511,40 ±164,87	227,90 ±64,97	612,30 ±183,65	490,10 ±149,82
12	462,75 ±141,44	228,75 ±107,66	412,50 ±49,89	260,50 ±82,32
13	602,33 ±40,92	302,67 ±115,40	632,00 ±120,38	463,00 ±225,08
14	489,50 ±123,78	260,43 ±120,21	523,14 ±221,03	463,36 ±203,17



Şekil 1. Ön segment OKT (Zeiss Cirrus HD-OCT 4000 model; Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) ile elde edilen görüntüler (Şekil 1, 2, 3)

PS-439 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KLİNİĞİMİZDE CERRAHİ YAPILAN GÖZ KAPAĞI TÜMÖRLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Mehmet Fatih Çakmak, Eda Gümrükçüoğlu, Kübra Özata Gündoğdu

Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kliniğimize göz kapağında kitle nedeniyle başvuran hastaların demografik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmek

Yöntem: Çalışmada 2021-2024 yılları arasında göz kapağında kitle nedeniyle kliniğimize başvuran ve cerrahi geçiren 250 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kitlenin yerleşim yeri ve histopatolojik biyopsi sonucu kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %60'sı kadın, %40'ı erkek olup ve yaş ortalaması 54.8±16.3 yıl idi. Hastaların 226'sında (%90) benign ve 24'ünde (%10) malign tümör saptanmıştı. Benign olguların yaş ortalaması 53.88±15.97 iken, malign olguların 63.67±17.12 olup malign olgular daha yaşlıydı (p=0.008). Benign tümörler en sık üst göz kapağında (%66) görülürken malign tümörler ise en sık alt göz kapağında (%55) idi. En sık benign tümörler; ksantelezma (n=54), nevüs (n=35), papillom (n=35), epidermal kist (n=23), seboreik keratoz (n=21) ve fibroepitelyal polip (n=19) idi. Malign olgular ise bazal hücreli karsinom (n=19), squamöz hücreli karsinom (n=2), lenfoma (n=1), pinkus tümörü (n=1) ve parokarsinom (n=1) idi. Benign tümörler cerrahi ekzisyon+ primer kapama ile onarılırken, malign olgularda ekzisyon sonrası 7 hastaya tenzel semisirküler flep, 2 hastaya glabellar flep+tarsokonjonktival greft ve 1 hastaya ise nazolabial flep+tarsokonjonktival greft ile doku kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Göz kapağı tümörlerinin çoğunluğunu benign tümörler oluşturmaktadır. En sık görülen benign tümör ksantalezma, nevüs ve papillom iken en sık görülen malign tümör bazal hücreli karsinomdu. Göz kapağı kitlelerinin detaylı değerlendirilip hastaya göre cerrahi planlamanın yapılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Benign,Histopatoloji,Kapak,Malign,Tümör

PS-440 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ÜST KAPAK BLEFAROPLASTİ CERRAHİSİNDE KOTER VE MAKAS KULLANIMININ GÖZYAŞI PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Yasemin Şit[1], Zeynep Zahide Güllülü[1], Deniz Özalp[1], Elif Ceren Yeşilkaya[2], Semra Tiryaki Demir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Üst göz kapağı blefaroplasti cerrahilerinde cilt eksizyonunda makas veya elektrokoter kullanılabilir. Bu çalışmada, üst kapak blefaroplasti cerrahisinde makas ve elektrokoter kullanımının gözyaşı parametrelerine etkilerini değerlendirmek ve sonuçlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya kliniğimizde Ekim 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında dermatoşalazis nedeniyle üst kapak blefaroplasti cerrahisi uygulanan hastalar dahil edildi. Kuru göz sendromuna neden olabilecek ilaç kullanan, romatolojik hastalığı veya daha önce göz cerrahisi geçirmiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların sağ gözünde elektrokoter (koter grubu), sol gözünde makas kullanıldı (makas grubu). Tüm olgularda orbikülaris kası korundu. Hastaların preoperatif, postoperatif 1. hafta ve 1. ay noninvaziv gözyaşı kırılma zamanı (NİGKZ), invaziv gözyaşı kırılma zamanı (İGKZ) ve Schirmer test sonuçları kaydedildi. Her iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 16'sı kadın, 5'i erkek olmak üzere 21 hastanın 42 gözü değerlendirildi. Ortalama yaş 61±18 (43-81) yıldı. Ortalama NİGKZ koter grubunda preoperatif 8,63 ± 3,65, postoperatif 1. hafta 9,32 ± 4,32 sn, postoperatif 1. ay 9,07 ± 4,41 sn idi. Makas grubunda bu ölçümler sırasıyla 9,51 ± 4.45, 9,51 ± 4,02 ve 11,10 ± 4,11 sn idi. Ortalama Schirmer ölçümleri koter grubunda preoperatif, postoperatif 1. hafta ve 1. ay için sırasıyla; 12,29 ± 7,57, 11,71 ±6,53 ve 12,71 ± 5,73 sn idi. Makas grubunda ise Schirmer ölçümleri sırasıyla; 14,52±9,51, 13,19 ± 8,85 ve 13,19 ±6,48 sn idi. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif 1. hafta ve 1. ay ortalama NİGKZ, İGKZ ve Schirmer test sonuçları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Gruplar arasında preoperatif, postoperatif 1. hafta ve 1. ay ortalama NİGKZ, İGKZ ve Schirmer test sonuçları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Üst göz kapağı blefaroplasti cerrahisinde makas veya elektrokoter kullanımının gözyaşı parametreleri üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Schirmer testi, blefaroplasti, gözyaşı kırılma zamanı

PS-441 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KAŞ PİTOZİSİ NEDENİ İLE TEMPORAL DİREKT KAŞ KALDIRMA UYGULANAN OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK BULGULARI

Kübra Doğan[1], Yasemin Katırcıoğlu[1], Tuba Çelik[1], Dudu Deniz Acar[1], Fatma Aslan Yay[2], Sema Hücümenoğlu[2], Ayşe Burcu[1]

[1]Sbü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Sbü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kaş Pitozisi (KP) nedeni ile Temporal Direkt Kaş Kaldırma(TDKK) işlemi ile eksize edilen dokularda lenfatik damarlar, kollajen ve elastik lif yapısındaki değişiklikleri değerlendirmek.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada 11 olgunun 22 kaş pitozisine temporal direk kaş kaldırma uygulandı. Eksize edilen dokular başka nedenlerle aynı bölgeden eksize edilen 10 olgu ile histopatolojik olarak değerlendirilerek karşılaştırıldı.Çalışma grubuna yalnızca yaşa bağlı KP gelişen hastalar dahil edildi. Fasial paraliziye bağlı gelişen KP çalışma dışı bırakıldı.

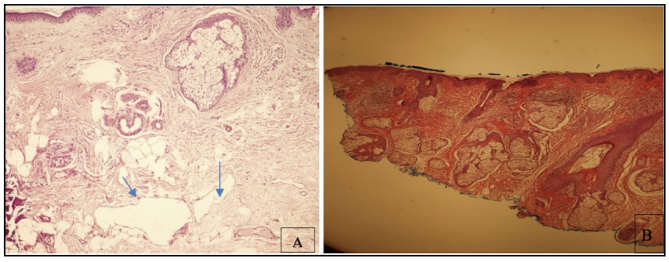
Histopatolojik incelemede iki grup olgu, lenfatik damar sayısı, en büyük lenfatik damar çapı, elastik lif sayısı, makrofaj sayısı, kollajen lifler arasındaki ödem ve stromal kollajen yatağının derinliği açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaşa bağlı KP tanılı hastalardan oluşan çalışma grubundaki hastaların 3 (%27.7) ü erkek 8 (%72.7) sı kadın ve yaş ortalaması 60.64 ±6,95 idi.Kontrol grubundaki hastaların 5 (%50) i kadın 5 (%50) i erkek ve yaş ortalamaları 50.9 ±11,86 idi.Çalışma grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında dilate lenfatik damar sayısı (p=0,014), en büyük lenfatik damar çapı (p=0,046), stromal kollajen yatağı derinliği (p=0,000), intrafibriller ödem (p=0,000) ve makrofaj sayısı (p=0,038) çalışma grubunda istatiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu.Elastik lif yoğunluğu (p=0.000) hasta grupta kontrol grubuna göre istatiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre lenfatik damarların çapı ve sayısındaki artışın yanı sıra, lenfatik sistemin yapısı ve fonksiyonu için gerekli olan elastik liflerde azalma, kollajen liflerde düzensizlik, intrafibriler ödem ve artan makrofaj sayısının kaş pitozisinin oluşumunda rol oynadığı gösterilmektedir.

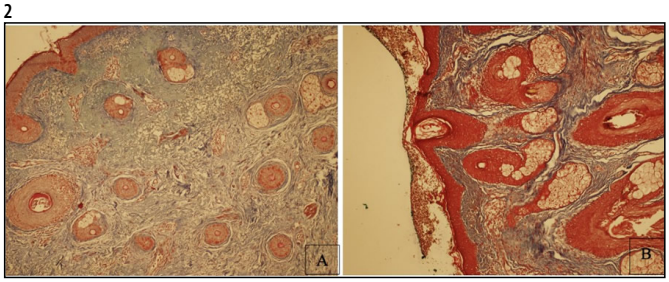
Anahtar kelimeler: histopatoloji,kaş pitozisi, temporal direkt kaş kaldırma

1



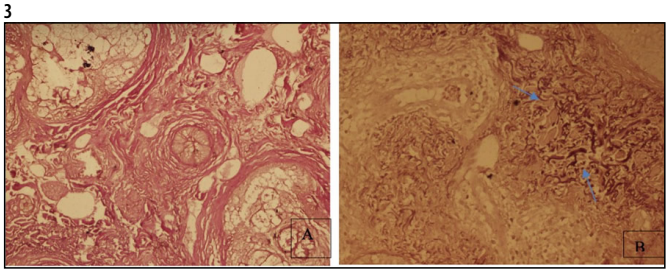
Çalışma grubu (A) ve kontrol grup (B), (H&E boyama, x100 ve x40 büyütme) Çalışma grubunda genişlemiş lenfatik damarlar (ok ile işaretlenmiş) ve fibriller arası ödem.

2



Çalışma grubu (A) kontrol grubu (B); Kollajen lifler Histokimyasal Mason Trichrome boyasıyla boyanmıştır. Kontrol grubuna kıyasla, çalışma grubunda daha belirgin intrafibriller ödem ve stromal kollajen yatağında daha büyük bir derinlik görülmüştür. (Mason Trichrome, x40 büyütme).

3



Çalışma grubu (A) kontrol grup (B); Elastik lifler fibril formunda siyah renkte boyanmış. (ok ile işaretlenmiş) Histokimyasal Elastik Von Gieson boyasıyla. Kontrol grubuna kıyasla, çalışma grubunda elastik liflerin sayısı azalmıştır. (Elastik Von Gieson, x100, x40 büyütme).

PS-442 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

BEKLENMEYEN ORBİTAL KİTLE

Ayşe Nilay Özgür, Ceyda Baskan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer orbital kemik tümörleri tüm orbital kitlelerin yaklaşık %2'sini oluşturur. Kondromiksoid fibroma (KMF) çok nadir görülen bir durumdur ve tüm kemik tümörlerinin %1 inden azını oluşturur. Uzun kemikler en sık görülen bölgedir,bunu yassı kemikler ve el ve ayak kemikleri takip eder.

Yöntem: Oldukça nadir görülen benign bir kemik tümörü olan orbital kondromiksoid fibrom olgusu incelenmiştir.

Bulgular: 45 yaşında erkek hasta 3 ay önce başlayan sol gözde ağrısız şişlik ve göz kapağında düşüklük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen hepatit B taşıyıcılığı dışında özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Çekilen orbital MR'da sol orbita süperolateralinde lakrimal gland lokalizasyonunda yaklaşık 26,5×19,5 mm boyutlarında T2A sekansında hiperintens içerisinde milimetrik çaplı kistik alanlar izlenen, lobüle kontürlü, homojen kontrastlanma gösteren lezyon görüldü.

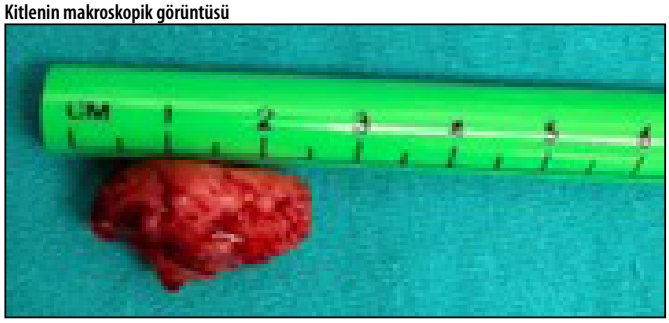
Hastaya tarafımızca lateral orbitotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon sırasında kitlenin lakrimal gland orjinli değil kemik orjinli bir tümör olduğu, lakrimal glandın kitlenin arkasında ince bir şekilde yer aldığı anlaşıldı. Kitlenin kemiği erode ettiği görüldü ve periost kaldırılarak o bölgeye küretaj yapıldı. Histopatolojik incelemede lobüler paternde, miksoid zeminde stellat hücreler izlendi. Kondroid alanlar ve yaygın kalsifikasyon alanları görüldü. Kesin tanı patolojik inceleme sonrasında kondromiksoid fibroma olarak sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Postop 2. ayda yapılan kontrollerde klinik olarak rekürrens düşündürecek bulguya rastlanmadı.

Bu vakada operasyon öncesi çekilen orbita MR sonrası radyolojiden alınan ilk yoruma göre kitle lakrimal gland kitlesi olarak düşünülmüştü. MR dikkatli incelendiğinde kitlenin kemik orjinli olduğu zor da olsa anlaşılmaktaydı fakat nadir görülen bu tümörün kesin tanısında patolojik incelemenin önemini göstermiş oldu. Kraniyofasiyal bölgelerde bildirilen nüks oranları %28 ila %33 arasında değişmektedir. Bu nedenle nüks riskini azaltmak için küretaj ile beraber total eksizyon hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: Kondromiksoid Fibrom, Orbital Kitle, Primer Orbital Tümör

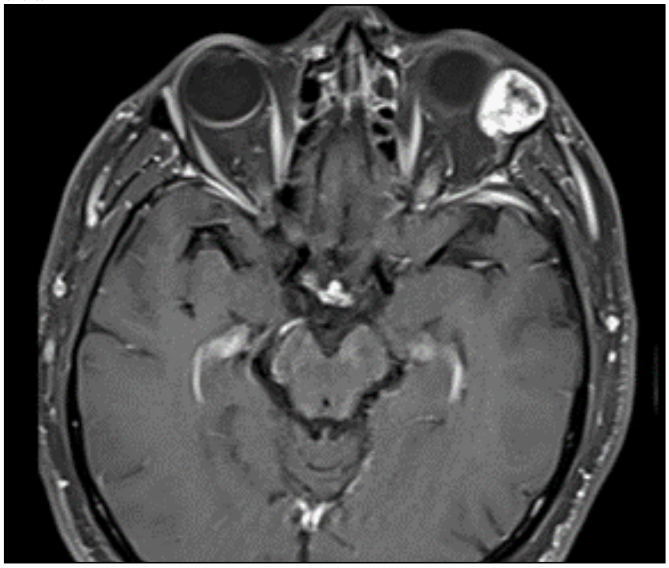
Kitlenin makroskopik görüntüsü



Total eksizyon yapılan orbital kitlenin makroskopik görüntüsü

Orbita MR

Orbita MR



Orbita MR'da sol orbita süperolateralinde lakrimal gland lokalizasyonunda yaklaşık 26,5×19,5 mm boyutlarında T1A sekansında hipointens, T2A sekansında hiperintens içerisinde milimetrik çaplı kistik alanlar izlenen, lobüle kontürlü, homojen kontrastlanma gösteren lezyon görülmekte

Postop 2. ay kontrolü

Postop 2. ay kontrolünde klinik olarak rekürrens düşündürecek bulguya rastlanmadı.

Preop Muayene

Operasyon öncesi sol üst kapakta şişlik ve pitozis izleniyor.

PS-444 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KRONİK EPİFORA TEDAVİSİNDE LAKRİMAL BEZE BOTULİNUM TOKSİN-A ENJEKSİYONU UYGULAMASINDA 6 AYLIK TAKİP SONUÇLARIMIZ

Mert Güleryüz[1], Burak Ulas[1], Hülya Binokay[2], Cansu Demircan Gedik[1], Altan Atakan Ozcan[1]

[1]Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan sebepler ile nazolakrimal kanal tıkanıklığına bağlı kronik epifora tedavisi için semptomatik hastalarda lakrimal beze uygulanan botulinum toksin-A (BoNT/A) enjeksiyonunun güvenlik ve etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Transkonjonktival yolla lakrimal bezin palpebral bölümüne 5 ünite (IU) BoNT/A (Botox ®) uygulanan 8 hastanın 15 gözü oküler yüzey ve gözyaşı dinamikleri açısından Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), yaşam kaliteleri açısından Munk skoru ve yaşam kalitesi anketi ile retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya tamamı kadın, yaş ortalaması 61,5(54-69) olan 8 hasta alındı. Schirmer testi ve GYKZ değerlerinin, enjeksiyon öncesine kıyasla 1. ve 3. ayda anlamlı olarak azaldığı gösterildi ($p<0,001$). Munk skoru ve yaşam kalitesi anketinde ise hastaların enjeksiyon öncesine göre enjeksiyon sonrası 1. ve 3. ay sonuçlarında şikayetlerde önemli ölçüde azalma saptandı ($p<0,001$, $p=0,001$). Yaşam kalitesi anketinde, puanın 1. ayda 41/60'tan 14/60'a düştüğü görüldü. Munk skorunda 1. ayda ortalama 3,4'ten 0,7'ye ve Schirmer testinde 1. ayda ortalama 27(21-35) mm'den ortalama 13(10-18) mm'ye düşüş izlendi. Hiçbir hastada sistemik yan etki gözlenmedi. Uygulama komplikasyonu olarak yalnızca 1 hastada tek taraflı pitozis gözlendi.

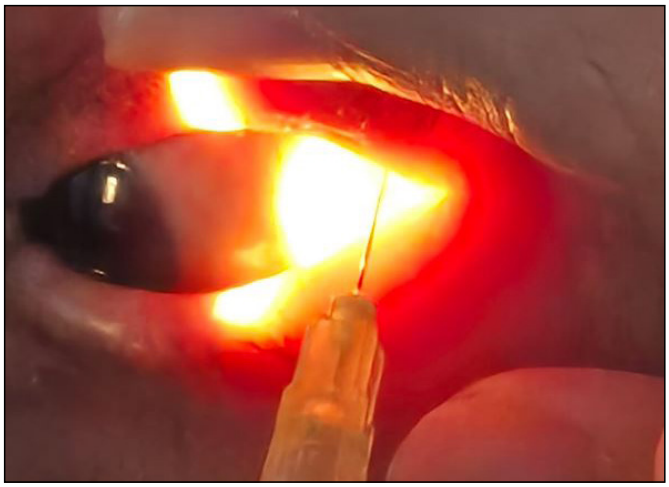
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda epiforalı hastalarda lakrimal beze botulinum toksin-A enjeksiyonu sonrasında; Munk skoru, yaşam kalitesi anketi, Schirmer ve GYKZ testinde 1. ve 3. ayda iyileşme olduğu gösterilmiştir. Altıncı ayda yaşam kalitesi anketi, Munk skoru, Schirmer ve GYKZ testinde görülen gerilemenin toksin etkisinin azalmasına bağlı olduğu düşünüldü. Sonuç olarak lakrimal beze botulinum toksin-A enjeksiyonu kronik epifora tedavisinde mükerrer uygulama ihtiyacı olabilmesine rağmen, minimal invaziv, düşük maliyetli ve güvenilir bir seçenektir. Kullanılacak toksin tipini ve enjeksiyon sıklığını belirlemek için daha fazla hasta sayılı, prospektif, klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Botulinum toksin, epifora, lakrimal bez

	Sorular	Skorlama 1/2/3/4
Yaşam kalitesi -/20	Mendil kullanım sıklığı	
	Günlük ev uğraşları	
	Evde kendi temel yaşamsal işlerini yapabilme	
	Gözlük camına bulaşan gözyaşı	
	Gözlük camından gözyaşı temizleme ihtiyacı	
Sosyal yaşam -/12	Dış veya iç mekanlarda geçirilen zamanda göz yaşarması varlığı	
	Makyaj yapabilme/tıraş olabilme	
	İç mekan aktivitelerinde (yemek yapma, restaurantta yemek yeme vs) etkilenme	
Hareket halindeyken -/12	Yürüyüş	
	Bisiklet sürme	
	Araba sürme	
Konsantrasyon gerektiren işlerde -/16	Bulanık görme	
	Kitap okuma sırasında	
	Bilgisayar kullanırken	
	TV izlerken	

	Munk Skoru
0	Epifora yok
1	Günde iki kez veya daha az silme gerektiren ara sıra olan epifora
2	Günde 5-10 defa silme gerektiren epifora
3	Günde 10 defadan fazla silme gerektiren epifora
4	Gün içinde devamlı silme ihtiyacı hissettiren epifora

Şekil 1. Kronik epiforaya bağlı yaşam kalitesi etkilenmesi değerlendirme anketi ve Munk skorlaması



Şekil 2. Lakrimal bezin palpebral bölümüne botulinum toksin enjeksiyonu

Tablo 1. Palpebral lakrimal beze BoNT/A (Botox ®) enjeksiyonu uygulanan hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrasında 1. ay, 3. ay ve 6. ay gözyaşı kırılma zamanı ve Schirmer-1 testi ölçümlerinin analizleri

	Ortalama±ss	Medyan(min -max)	P değeri
Gözyaşı kırılma zamanı enjeksiyon öncesi	18±2,06	17 (14-21)	<0,001
Gözyaşı kırılma zamanı 1.ay	11,55±1,50	11 (8-14)	
Gözyaşı kırılma zamanı 3.ay	13,22±2,53	12 (9-17)	0,002
Gözyaşı kırılma zamanı 6.ay	11,22±5,28	10 (3-17)	0,04
Schirmer-1 testi enjeksiyon öncesi	27,44±2,83	26 (21-35)	<0,001
Schirmer-1 testi 1.ay	13,33±2,64	14 (10-18)	
Schirmer-1 testi 3.ay	17,44±4,09	16 (9-30)	
Schirmer-1 testi 6.ay	20,33±6,24	20 (7-30)	0,03

Tablo 2. Palpebral lakrimal beze BoNT/A (Botox ®) enjeksiyonu uygulanan hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrasında 1. ay, 3. ay ve 6. ay Munk skoru analizleri

	Ortalama±ss	Medyan(min -max)	P değeri
Munk skoru enjeksiyon öncesi	3,42±0,53	3 (3-4)	<0,001
Munk skoru 1.ay	0,71±0,75	1 (0-2)	
Munk skoru 3.ay	1,28±0,75	1 (0-2)	0,001
Munk skoru 6.ay	3,14±1,21	4 (1-4)	1,000

Tablo 3. Palpebral lakrimal beze BoNT/A (Botox ®) enjeksiyonu uygulanan hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrasında 1. ay, 3. ay ve 6. ay yaşam kalitesi skoru analizleri

	Ortalama±ss	Medyan(min-max)	P değeri
Yaşam kalitesi anketi enjeksiyon öncesi	41,71±4,60	41,5 (37-50)	<0,001
Yaşam kalitesi anketi 1.ay	14,71±4,57	16 (6-24)	
Yaşam kalitesi anketi 3.ay	19,28±8,53	19 (6-30)	
Yaşam kalitesi anketi 6. ay	43±12,66	49 (20-58)	1,000

PS-445 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

NADİR GÖRÜLEN BİR GÖZ KAPAĞI TÜMÖRÜ SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR BİLGİSİ

Orhan Karakulak, Albina Altınyollar, Emre Ayintap
İzmir Şehir Hastanesi

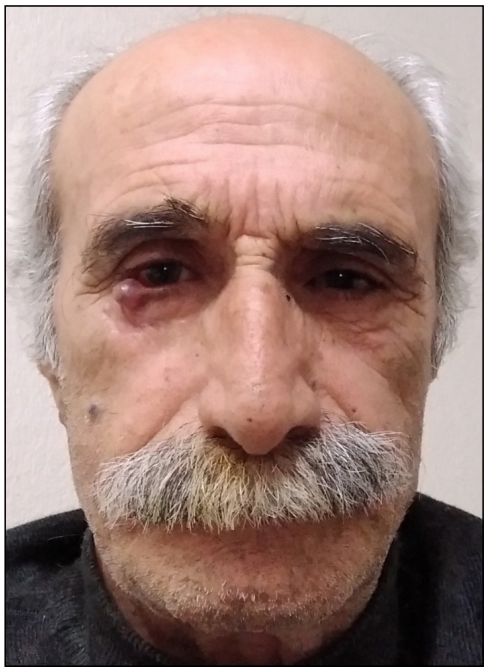
Giriş ve Amaç: Sağ alt göz kapağında kitle şikayeti ile başvuran, kitlenin total eksizyonu ile patolojik inceleme sonucunda siringokistadenoma papilliferum saptanan hastanın tedavi ve takip sürecini sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

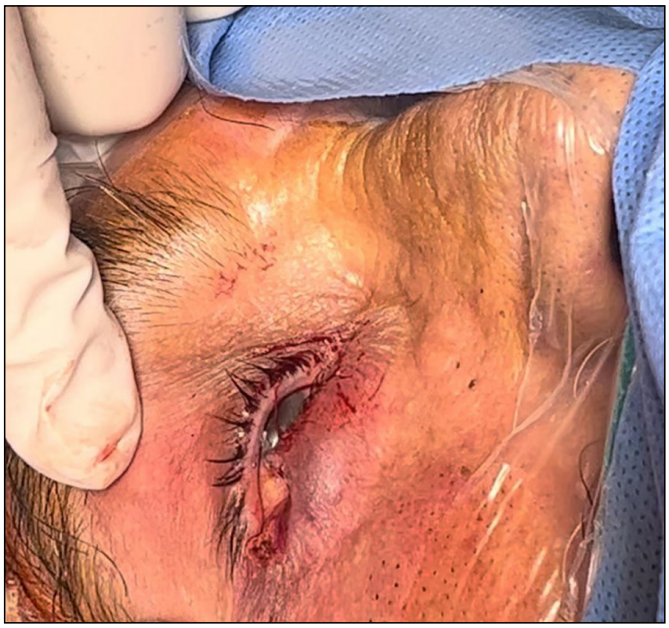
Bulgular: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, sağ alt göz kapağında iki yıldır mevcut olan, yavaş büyüme gösteren kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın görme keskinlikleri sağda 0,7 solda tam, göz içi basınçları 17/18 mmHg saptandı. Ön segment bakısında her iki gözde nükleer skleroz mevcuttu. Arka segment bakısında patoloji saptanmadı. Fizik bakıda sağ alt göz kapağı dış kantus komşuluğunda gri hatta düzensizliğe yol açan 2x2 cm boyutlarında kistik, kırmızı-mor renkli, ülserasyon içermeyen, düzensiz sınırlı kitle izlendi (Resim 1). Cerrahi kararı verildikten sonra kitle, sağlıklı dokulardan yeterli marj bırakılarak total eksize edildi ve patolojik inceleme için gönderildi (Resim 2). Histopatolojik incelemede benign adneksiyel tümör olan siringokistadenoma papilliferum tanısı konuldu. Postoperatif birinci ve ikinci hafta kontrollerinde cerrahi alanında iyileşme görüldü ve ek patolojiye rastlanmadı (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Siringokistadenoma papilliferum, sıklıkla baş-boyun bölgesinde görülen benign, kistik özellik taşıyan bir adneksiyel tümördür. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom ile karışabileceği bildirilmiştir. Aynı zamanda olguların %10' u bazal hücreli karsinoma dönüşme riski taşıdığından, total eksizyon ve histopatolojik inceleme yapılması önemlidir. Kitlenin total eksizyonu tedavi için yeterlidir. Literatürde dünya üzerinde göz kapağı yerleşimli siringokistadenoma papilliferum saptanan yirmi sekiz olgu rapor edilmiş olup ülkemizde daha önce 2002 yılında bir adet olgu rapor edilmiştir. Olgumuz kitlenin göz kapağındaki nadir yerleşimini vurgulamakta olup, olgunun literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

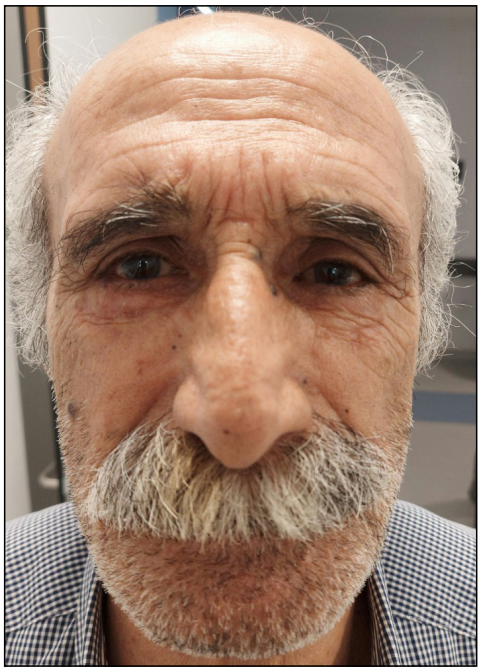
Anahtar kelimeler: Siringokistanedoma papilliferum, göz kapağı tümörü, total cerrahi eksizyon



Resim 1. Ameliyat öncesi



Resim 2. Lezyon tam kat eksize edildi



Resim 3. Ameliyat sonrası 2. hafta

PS-446 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

BURUN TİPİ DOLGU UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN OFTALMİK ARTER OKLÜZYONU

Hüseyin Atak, Dilara Kaya, Ayşe Akman-Karakaş, Hatice Deniz İlhan
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Estetik amaçlı yapılan dolgular günümüzde giderek popüler hale gelmektedir. Hyalüronik asit en yaygın kullanılan dermal dolgu materyalidir. Sadece hacim vererek değil, osmotik etkisi ile de cildi nemlendirir ve kırışıklıkları, hacim kaybını iyileştirir.Hyalüronik asit enjeksiyonun sonuçları etkileyici olsa da literatürde bildirilen majör ve minör yan etkileri mevcuttur. Dolgu uygulamalarına bağlı gelişen oftalmik arter oklüzyonu hastasının değerlendirilmesi ve yönetimi amaçlanmıştır.

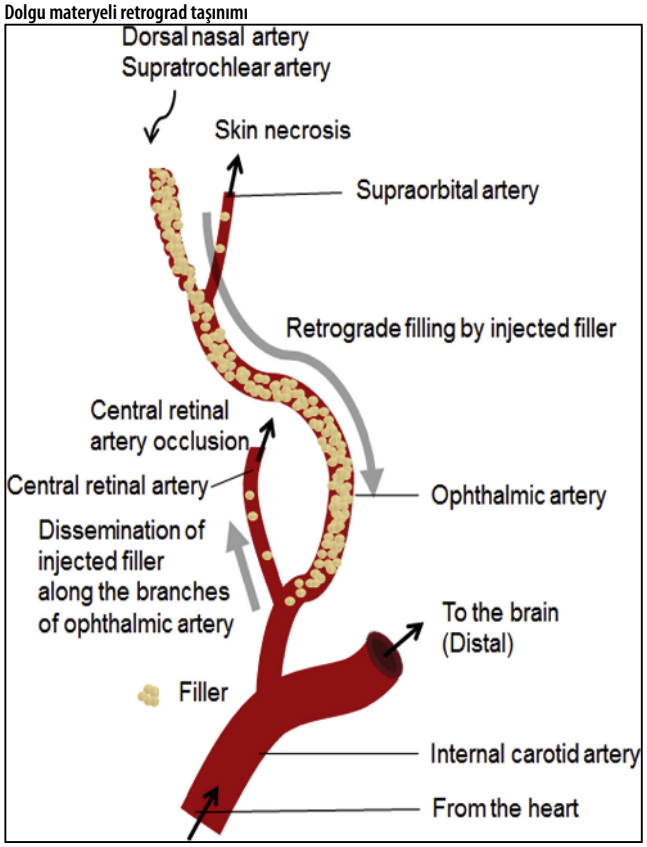
Yöntem: Burun tipi dolgu uygulaması sırasında sol gözde ani görme kaybı gelişen yirmi üç yaşındaki kadın hasta sunuldu.

Bulgular: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine dolgu uygulamasından 4 saat sonra görme kaybı nedeniyle başvuran hastanın ilk muayenesinde sol gözünde persepsiyon negatif, her yöne -4 hareket kısıtlı, optik disk ve retina soluk, pupil dilate, ışık refleksi negatif, sol göz pitotik izlendi. Sağ göz doğaldı.Radyolojik tetkikler ile kavernöz sinüs trombozu ve serebral infarktlar dışlandı. Uygulamanın yapıldığı merkezde hyalurinidaz enjeksiyonu yapıldığı bildirildi.Okuler masaj yapıldı. Göz içi basınç düşürücü ajanlar ve antikoagülan tedavi başlandı.Periorbital ve retrobulber hyalurinidaz enjeksiyonları tekrarlandı, 5 gün hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Muayene bulguları gerilemedi. Tanı sonrası altıncı gün son muayenesinde sol göz total pitotik, hipoton, kornea bulanıktı ve katarakt gelişmişti, retina da seçilemedi.

Tartışma ve Sonuç: Kozmetik amaçlı kullanılan dolgu materyelleri insan vücudunda bulunan hyalüronik asit ile benzer biyomoleküler yapıda ve yan etki profili düşük olmasına rağmen, vasküler anatomiye dikkat edilmeden yapılan enjeksiyonlar sonucunda ciddi ve geri dönüşümsüz yan etkiler görülmesi muhtemeldir. Estetik amaçlı yüze uygulanan dolgu maddeleri ağır görme kayıplarına yol açabilmektedir. Literatürde oftalmik arter oklüzyonu için kanıtlanmış bir tedavi yoktur. Hasta bilgilendirilmeleri yapılmalı, sonuçları ağır olan bu komplikasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: dolgu, oftalmik, arter, oklüzyonu, hyaluronik asit

Dolgu materyeli retrograd taşınımı

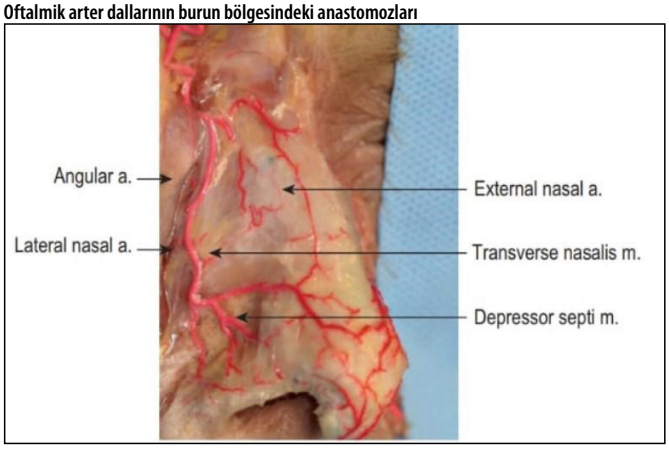


Dolgu materyali ve özellikle hyaluronik asit maddesinin arteryel dolaşım yolu ile oftalmik arterde ilerleyişi

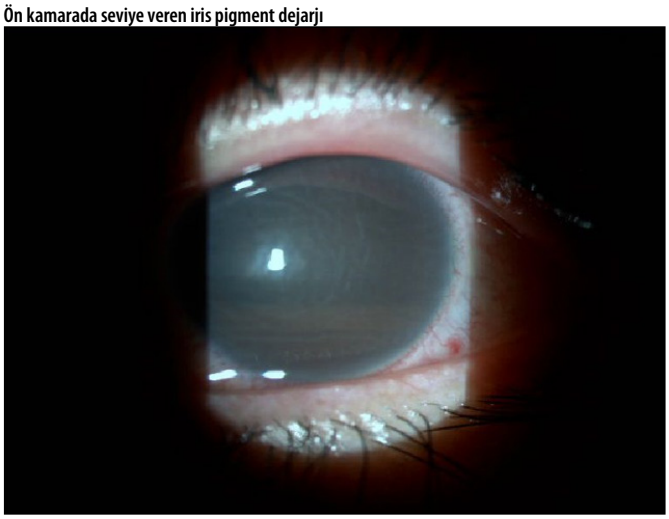
İnspeksiyon

İlk muayenesinde sol gözdeki ptozis

Oftalmik arter dallarının burun bölgesindeki anastomozları

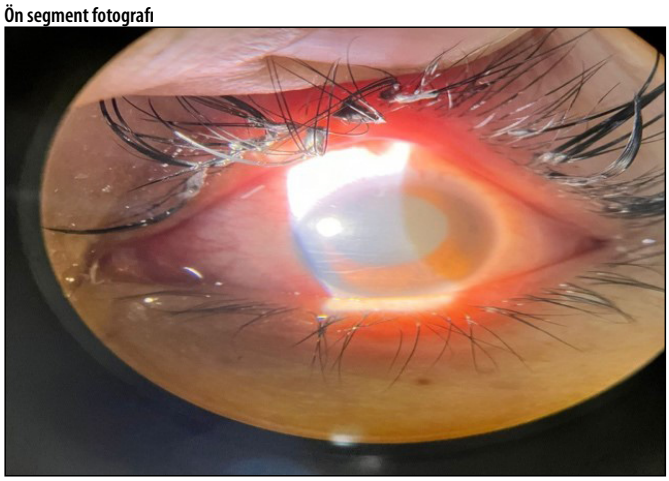


Ön kamarada seviye veren iris pigment dejarjı



Korneada yoğun keratik strialar ve ön kamarada seviye veren iris pigment dejarjı

Ön segment fotografı



2. günkü muayenede beyaz katarakt ve kornea ödemi izlendi. Fundus aydınlanmadı.

PS-448 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GÖZ KAPAĞI LOXOSCELES RECLUSA ISIRIĞI YÖNETİMİ: BİR VAKA SUNUMU

Abdullah Canberk Özbaykuş, Can Öztürker

İstanbul Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Loxosceles örümcekleri, kahverengi münzevi örümcekler olarak da bilinir ve ılıman ve tropikal bölgelerde bulunur. Zehirleri, deri dokusunda ağrılı ve şekil bozukluğuna yol açan nekrotik yaralar oluşturabilir. Bu vaka sunumunun amacı, göz kapağında Loxosceles reclusa ısırığı sonucu nekroz gelişen bir olgunun tanı ve tedavisinin tartışılmasıdır.

Yöntem: 7 yaşındaki kız çocuğunun muayene bulguları ve fotoğrafları incelendi.

Bulgular: 7 yaşında sağlıklı bir kız çocuk, sağ göz kapağında hematom, ekimoz, ödem ve kemozis ile acil servise başvurdu. Bir hafta önce dış merkezde selülit teşhisi konarak tedavi alan hasta kliniğimize yönlendirildi. İlk oftalmolojik muayenede her iki gözde görme değerlendirilemedi. Sağ kapakta yüzeyel nekroz ve yoğun ödem izlenmekteydi, bu nedenle sağ göz küresi değerlendirilemedi. Sol kapakta nekrotik olmayan, krutlu lezyonlar mevcuttu. Sol göz hareketleri tüm yönlere serbest, biyomikroskop ve fundus muayenesi doğaldı. Önce nekrotik doku debridmanı yapılıp, sonra yara zemininde greft beslenmesine olanak sağlayacak şekilde vaskülarize granülasyon dokusu gelişmesi için ıslak pansuman yapılarak 1 hafta beklendi. Hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Ardından her iki kulak arkasından alınan cilt greftleri ile ön lamel rekonstrükte edildi. Tedaviye yanıt olarak ödem ve inflamasyon azaldı. Postoperatif dönemde hasta ilk 1 ay serviste takip edildi ve 2., 3., 4. ay poliklinik kontrolleri ile değerlendirildi. Skar gelişimi nedeniyle hastaya rekonstrüksiyon sonrası 4 kez 5-FU enjeksiyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Loxosceles ısırıkları, özellikle göz kapağı gibi hassas bölgelerde ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Literatürdeki benzer vakalar incelendiğinde, erken tanı ve uygun tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebileceği görülmektedir. Bu vaka, örümcek ısırıklarının tanı, tedavi ve takibinde dikkat edilmesi gereken önemli noktaları vurgulamaktadır. Erken cerrahi müdahale, uygun medikal tedavi ve skar önleyici tedavi ile komplikasyonların ve organ kaybının önlenmesi mümkündür.

Anahtar kelimeler: Göz kapağı, Loxosceles reclusa, göz kapağı cerrahisi, göz kapağı nekrozu

Resim 1. İlk başvuru
Sağ göz alt ve üst kapakta yaygın nekroz ve ödem, sol göz çevresinde krutlanma görülmekte

Resim 2. Debridman sonrası 1. hafta
Cilt altı kapak dokularında dolaşımın düzelmeye başladığı ve efektif kanlanmanın sağlandığı görülmekte

Resim 3. Sağ üst kapak rekonstrüksiyonu sonrası 1. ay

Resim 4. Sağ üst kapak rekonstrüksiyonu sonrası 7. hafta
İlk doz 5-FU enjeksiyonu sonrası 1.hafta

Resim 5. Sağ üst kapak rekonstrüksiyonu sonrası 4. ay
Rekonstrüksiyon sonrası 6., 9., 10., 11. ve 12. haftalarda 5-FU enjeksiyonu yapılmıştır.

PS-449 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ÜST KAPAK BLEFAROPLASTİ SONRASI ANİ GELİŞEN GÖRME KAYBI; SANTRAL RETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI?

Bekir Şen, Refik Oltulu, Şansal Gedik
Necmettin Erbakan Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya

Giriş ve Amaç: Üst kapak blefaroplasti sonrası çok nadir görülen bir komplikasyon olan görme kaybına dikkat çekmek

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Seksenüç yaşında erkek hasta, geçirdiği gözkapağı ameliyatından sonra sağ gözde görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Üç gün önce başka merkezde kapak düşüklüğü nedeniyle cerrahi işlem geçirdiğini 2 gün boyunca gözünün kapalı durduğunu, gözünü açtığında ise görme kaybı olduğunu fark ettiğini ifade etti. Görme keskinliği sağ gözde ışık hissi (+) idi. Ön segmentte sağ gözde hemorajik kemozis, nükleer skleroz, ve midriyazis mevcuttu (Figür 1). Glob hareketleri her yöne -4 kısıtlı ve RAPD mevcuttu. GİB hiperton olarak kaydedildi. Fundusta sağ gözde optik disk sınırları belirgin, retina yatışık olarak izlendi. Olası retrobulber hemoraji açısından acil beyin ve orbita BT görüntülemesi ve sistemik durumunu değerlendirmek için tam kan sayımı, sedimentasyon, CRP tetkikleri istendi. Görüntülemesi hematomla uyumlu şekilde lokalize sağ orbita superiorunda 1.5 cm çaplı nodüler dens lezyon olarak raporlandı (Figür 2). Diğer kan tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Bu haliyle retrobulber hemorajiye sekonder muhtemel bir santral retinal arter tıkanıklığı olabileceği düşünüldü. IV 1mg/kg steroid ve antiglokomatöz tedavi başlandı. Takiplerinde optik disk ödeminin arttığı görülen olgunun klinik durumunda hiçbir düzelme görülmemesi üzerine 9. günde oral steroid tedavisi ile taburcu edilerek kontrole çağırıldı.12.gün kontrol muayenesinde görme keskinliği P (-), RAPD (+) ve glob hareketleri kısıtlı, optik disk ödemi azalmıştı. Steroid tedavi dozunun azaltılarak kesilmesi planlandı ve kontrole çağırıldı. 2. ay muayenesinde sağ gözde görme keskinliği P (-), RAPD (+) ve optik disk soluk olarak değerlendirildi. 5. ay muayenesinde ise optik atrofi geliştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Blefaroplastinin en korkulan komplikasyonu kalıcı görme kaybıdır.Preop hastaların değerlendirilme aşamasında ve postop erken dönemde uygun müdahale için dikkat edilmesi gereken çok ciddi bir komplikasyondur

Anahtar kelimeler: blefaroplasti,santral retinal arter tıkanıklığı,optik atrofi

Figür 1. Olgunun başvuru anındaki klinik görünümü

Figür 2. Olgunun başvuru anındaki Orbita BT görüntülemesi, lokal hematom görünümü

PS-450 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

EFFECTIVENESS OF NON-INCISIONAL FULL-THICKNESS EYELID SUTURE TECHNIQUE FOR THE CORRECTION OF CONGENITAL LOWER EYELID EPIBLEPHARON IN SMALL CHILDREN: A RETROSPECTIVE, NON-COMPARATIVE, INTERVENTIONAL CASE SERIES

Cem Evereklioglu[1], Hatice Kübra Sönmez[2], Hidayet Şener[2], Metin Ünlü[2], Fatih Horozoglu[2]

[1]*Private Mayaeye Hospital, Kayseri, Türkiye*
[2]*Department of Ophthalmology, Division of Oculoplatic, Orbital, and Lacrimal Surgery, Erciyes University Medical Faculty, Kayseri, Türkiye*

Background and Aim: To assess the long-term results of non-incisional full-thickness simple suture technique for symptomatic congenital lower eyelid epiblepharon repair in small children.

Methods: The medical records of 36 eyelids of 21 children (15 girls, 6 boys) with unilateral or bilateral symptomatic lower eyelid epiblepharon were retrospectively reviewed. Epiblepharon was bilateral in 15 of 21 children and unilateral in the remaining 6 cases. All children had corneal cilia touch and epiphora in one or both eyes because of entropion. Therefore, all children underwent full-thickness eyelid surgery using one or two double-armed 6.0 Vicryl sutures between 2004 and 2024. In unilateral cases, the lower eyelid sulcus was tried to be arranged symmetrically with the contralateral normal eyelid. The outcome measures included correction of corneal cilia touch, recurrence, surgical complications, and both objective (anatomical) and subjective satisfaction.

Results: The mean age of the children was 14.2 months (range, 3-72 months) and the mean follow-up period was 48 months (range, 6-120). Esthetic results of the surgical approach were considered to be satisfactory in 34 of 36 eyelids (94.4%) during the 4-year average follow-up period with appropriate lower eyelid crease formation and epiphora symptoms and signs disappeared in all children (100%) following the correction of entropion. No eyelids demonstrated recurrence or any other per- or postoperative surgical complications.

Conclusions: Non-incisional simple suture technique is a minimally invasive approach, which was found to be an effective method for both anatomical and functional correction of congenital lower eyelid epiblepharon in small children with no recurrence or any other complications.

Keywords: Congenital, epiblepharon, full-thickness, minimally-invasive, non-incisional, suture technique.

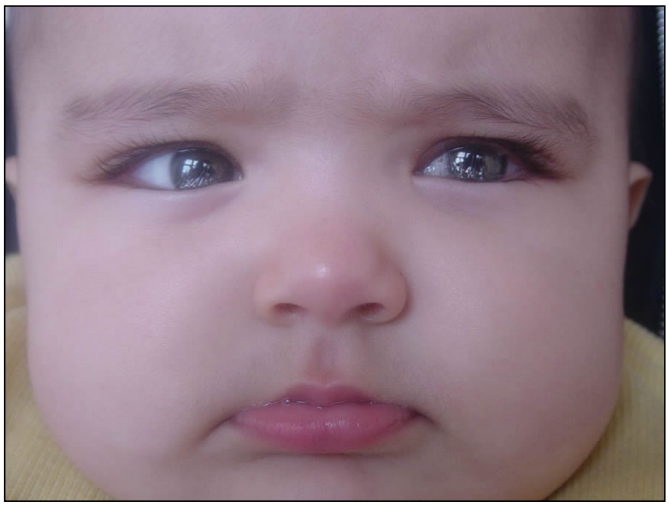


Figure 1. Bilateral congenital epiblepharon with corneal cilia touch and epiphora in both eyes.

Figure 2a. Postoperative first week.

Figure 2b. Postoperative six-month.

Figure 2c. Postoperative 18th-month.

Figure 2d. Postoperative third year.

Figure 2e. Postoperative sixth year.

PS-451 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PEDİATRİK HASTADA ANİ GELİŞEN TEK TARAFLI PROPTOZİS OLGU SUNUMU

Erinc Buyukpatir Deneme, Metin Ünlü

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

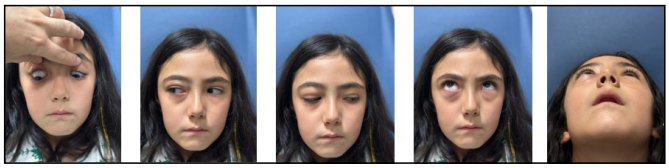
Giriş ve Amaç: Pediatrik hastalarda proptozis nedenleri erişkinlerden farklıdır.Çocuklarda en sık sebep orbital selülittir.Bunu inflamatuar hastalıklar, vasküler malformasyonlar ile gelişimsel ve neoplastik hastalıklar izlemektedir.Çocuk hastamızda gelişen tek taraflı ağrısız proptozis olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan 6 yaşında kız çocuk polikliniğimize iki haftadır sağ gözünde ve sabahları daha belirgin şişlik şikayeti ile başvurdu.Fizik muayenesinde vücudunda alın, boyun ve ayağında hemanjiom benzeri cilt lezyonları olduğu dikkati çekmekteydi.

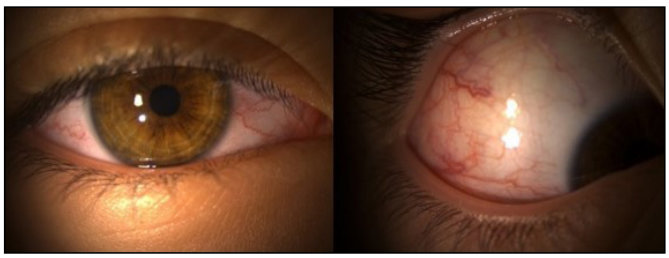
Bulgular: Oftalmolojik muayenesinde sağ gözde proptozis mevcuttu(Resim1).Hertel ekzoftalmometri sağda 20mm,solda 17mm ölçüldü.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 1.0 düzeyindeydi.Işık refleksleri,renkli görmesi ve göz hareketleri normaldi.Biyomikroskopik muayenesinde episkleral damarlarda kıvrımlanma dikkati çekmekteydi(Resim2).Fundus muayenesi normaldi.Tam kan tahlili ve biyokimyasal tetkikleri normaldi.Paranazal sinüs tomografisi(BT) ve kontrastlı orbtital manyetik rezonans görüntüleme(MRG) istendi. Superıor oftalmik ven çapında artış ve tortuosite mevcuttu.Karotis kavernöz fistül ön tanısıyla girişimsel radyolojiye danışılan hastaya DSA(Digital Subtraction Angiography) yapıldı ve sağ middle meningeal arterin frontoparietal dalından superior oftalmik vene drene olan yüksek akımlı arteriovenöz malformasyon(AVM) izlendi ve embolizasyon yapıldı(Resim3,4).Postoperatif takibinde proptozis geriledi(Resim5).

Tartışma ve Sonuç: AVM'ler konjenital, yüksek akımlı ve giderek genişleyen vasküler anomalilerdir.Nadir görüldüğü için sıklıkla yanlış tanı alır.Önemli fonksiyonel morbiditeye, kozmetik şekil bozukluğuna ve yüksek debili kalp yetmezliğine neden olabilir.Menarş, travma ve gebelik gibi bazı durumlar büyümeyi tetikleyebilir.Tanı için dopler,BT,MRG yardımcıdır ancak tanı anjiografik bulgulara dayanır. Tedavide embolizasyon ve/veya cerrahi rezeksiyon yapılır.Protozisi olan özellikle pediatrik olgularda akılda olması gerekir.

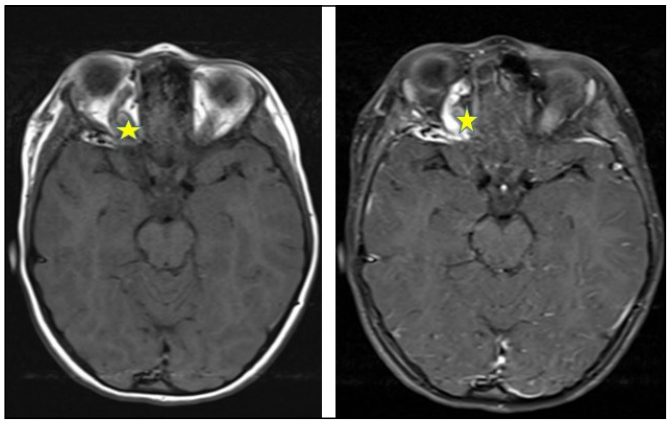
Anahtar kelimeler: arteriovenöz malformasyon, karotis kavernöz fistül, pediatrik, proptozis



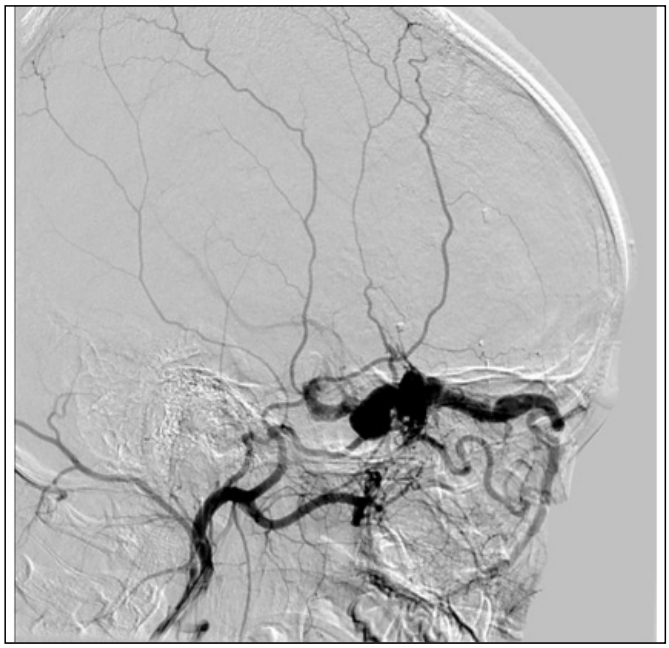
Resim 1. İlk başvuru sırasında sağ gözdeki proptozis dikkati çekmektedir.



Resim 2. Damarlarda kıvrımlanma artısı izlenmektedir.



Resim - 3. Kontrastlı obital MRG - Sarı yıldız ile işaretli bölgelerde süperior oftalmik vende kalınlaşma ve tortuosite artışı görülmektedir.



Resim 4. DSA - Sağ middle meningeal arterin frontoparietal dalından beslenen ve superior oftalmik vene drene olan yüksek akımlı AVM lehine değerlendirildi

Resim 5. Erken postoperatif dönemde proptozisin gerilediği görülmektedir.

PS-452 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

BILATERAL SILENT SINUS SYNDROME: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Kardelen Uzun, Arzu Taşkıran Çömez

Department of Ophthalmology,Prof.Dr.Cemil Tascioglu City Hospital,Istanbul,Turkey

Background and Aim: Silent sinus syndrome (SSS) is a rare clinical entity encountered by ophthalmologists, otorhinolaryngologists and radiologists. SSS is generally unilateral and has no preference for sex. The patient commonly complains about painless enophthalmos and hypoglobus. Computed tomography (CT) is the best scanning tool. Despite the classic diagnostic criteria excluding traumatic and surgical aetiology of SSS, recent literature suggests the possibility to include them hence Catalfamo et al., proposed a new clinical entity: Post-traumatic Sinus Syndrome (CDR Syndrome). We aim to report a case of progressive bilateral enophthalmos with clinical and radiological findings consistent with SSS after trauma.

Methods:A case report and literature review

Results:A 74-year-old man was referred to our clinic with a history of progressive enophthalmos and hypoglobus for 2 years. Ten years ago he had a brain surgery due to subdural hematoma. After surgery, he had an epileptic seizure and multiple falls.

On physical examination bilateral enophthalmos and deepening superior sulcus of both eyes were prominent. Mild ocular dysmotility with no diplopia is seen. CT images showed bilateral maxillary sinus opacification, downward retraction and thinning of the bilateral orbital floor and roof. Physical examination and CT scan confirmed characteristics of SSS.

The best treatment option for SSS is simultaneous endoscopic uncinectomy, maxillary antrostomy and reconstruction of the orbital floor. Because our patient has multiple comorbidities surgery is not recommended.

Conclusions: This is an unusual presentation of SSS seen bilaterally. We want to share our clinical experience with post-surgical and trauma SSS and provide a literature review. This syndrome involves orbital and sinus parts and needs CT scan imaging features that make a diagnosis. According to that ophthalmologists, otorhinolaryngologists, and radiologists should collaborate on SSS patient diagnosis, follow up and treatment together.

Keywords: Enophthalmos, Hypoglobus, Maxillary Sinus, Silent Sinus Syndrome

Figure 1.

Figure 2.

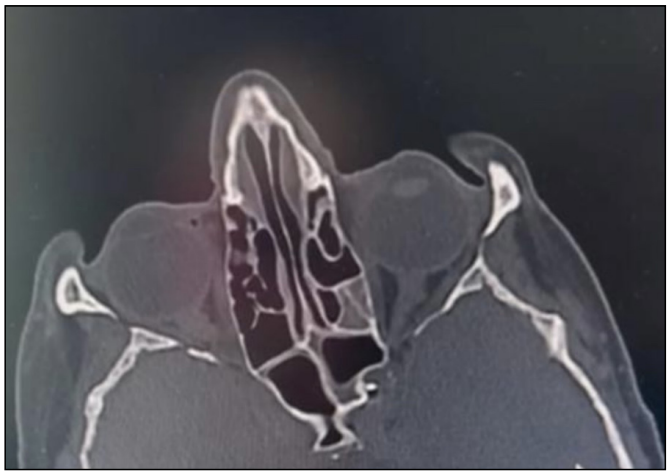


Figure 3.

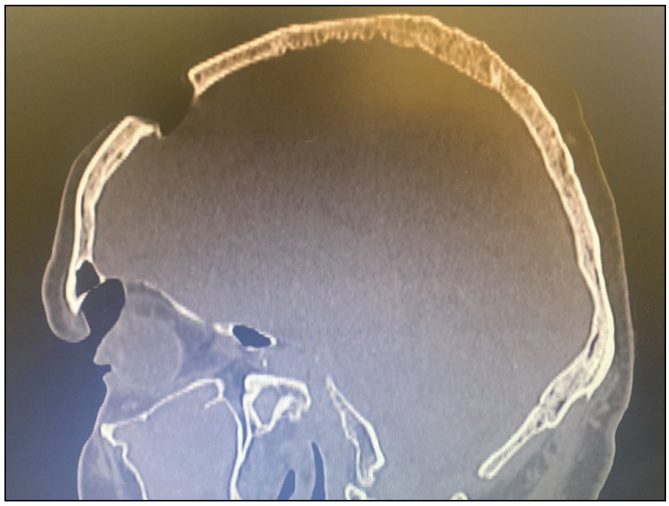


Figure 4.

Figure 5.

PS-453 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

DİKKAT ÇEKİCİ VE NADİR BİR OLGU SUNUMU: BİLATERAL ANOFTALMİ VE SEPTO-OPTİK DİSPLAZİ

Duygu Güler, Rıdvan Taparli, Göksel Tuzcu

Adnan Menderes Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Aydın

Giriş ve Amaç: Septo-optik displazi optik sinir hipoplazisi, hipotalamik-pitüiter eksen anormallikleri ve septum pellusidum veya korpus kallosum agenezi ile karakterize nadir bir doğumsal anomali komplekssidir. Bilateral anoftalmi ise her iki gözün de doğuştan yokluğu durumudur. Bu iki nadir durumun birlikte görülmesi oldukça seyrek olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu vaka raporunda, septo-optik displazi ve bilateral anoftalmi ile doğan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Yapılan klinik muayene sonrasında görüntüleme istendi.

Bulgular: 31 Yaş anneden 37. gestasyonel haftada sezeryan ile haricen erkek görünümünde doğan ve solunum sıkıntısı ile yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatırılan hastanın fizik muayenesinde her iki orbita boşluğu belirgin derecede küçüktü ve göz küreleri palpe edilemiyordu. Göz hastalıkları konsültasyonu istenen bebeğin tarafımızca muayenesinde de göz kapak yapılarının küçük olduğu izlendi, her iki göz küresinin de yokluğu tespit edildi. MRG sonucunda bilateral optik sinir, optik kiazma ve hipofiz bezi izlenmediği ancak konal kasların mevcut olduğu raporlanmıştır. Aynı zamanda izlemi sırasındaki bazı endokrinolojik testlerde de anormallikler mevcut olması üzerine hastaya septo-optik displazi ve bilateral anoftalmi tanısı konuldu. Hasta, endokrinoloji, genetik ve oftalmoloji bölümleri tarafından multidisipliner olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Septo-optik displazi ile birlikte anoftalmi, genellikle bilateral olup merkezi sinir sistemi anomalileri ile ilişkilidir. İntrauterin enfeksiyonlar, genetik mutasyonlar ve çeşitli sendromlar da anoftalmi/mikrophtalmi riskini artırabilir. Tanıda görüntüleme yöntemleri önemli rol oynar ve tedavi genellikle protez implantasyonuyla sağlanır. Ayrıca, klinik olarak anoftalmi olarak değerlendirilen vakalar, görüntülemede genellikle ciddi mikrophtalmi olarak ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, bilateral anoftalmi genellikle klinik teşhisle konur ancak görüntüleme, eşlik eden patolojilerin ve prognozun belirlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: septo-optik displazi, anoftalmi, mikroftalmi

Bilateral Anoftalmi

Klinik muayenede bilateral anoftalmi

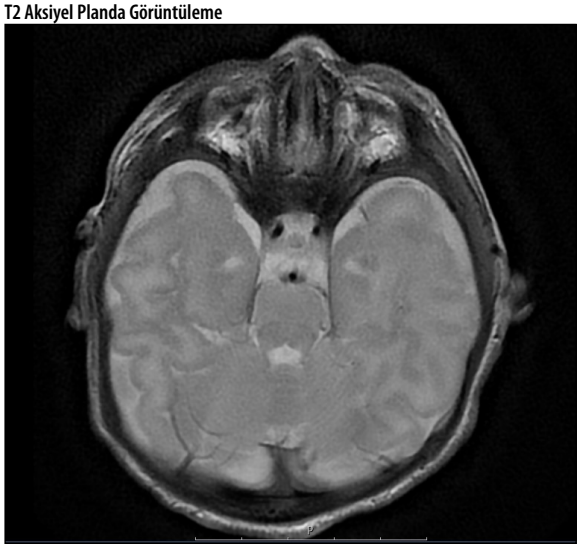
Bilateral Anoftalmi

Klinik muayenede bilateral anoftalmi

T1 Ağırlıklı Görüntüleme

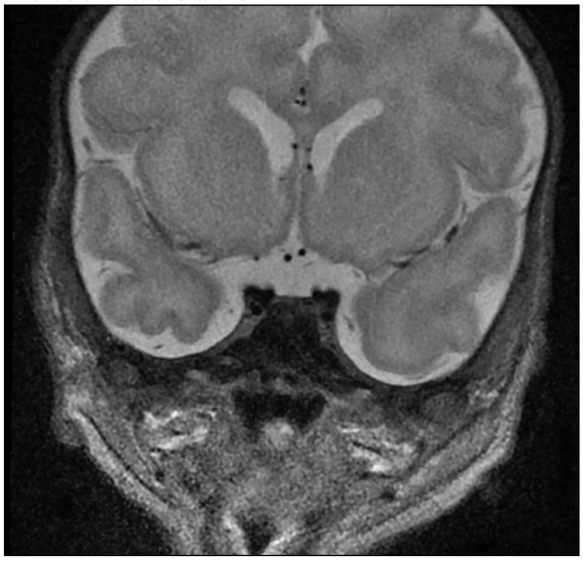
T1 Ağırlıklı Görüntülemede Koronal Planda Kaslar Mevcut Olup Optik Sinirler Yoktur

T2 Aksiyel Planda Görüntüleme



T2 Aksiyel Planda Bilateral Orbital Glob ve Optik Sinirler Yoktur

T2AG Koronal Planda Görüntüleme



T2 AG Koronal Planda Optik Kıazma ve Hipofiz Bezi Agenezi

PS-454 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

NADİR BİR ENOFTALMUS SEBEBİ, DERCUM HASTALIĞI

Veli Karameşe, Metin Ünlü, Kuddusi Erkılıç

Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Gözün orbita içine geriye doğru yer değiştirmesi enoftalmus olarak adlandırılır. Orbitanın hacmi genişlemesi nedeniyle (kırık veya sessiz sinüs sendromu gibi) ortaya çıkabilir. Ayrıca sklerozan orbital tümörlerin (metastatik meme karsinomu) bir sonucu olarak da gelişebilir. Enoftalmusun nadir sebeplerinden olan Dercum hastalığına dikkat çekmek ve enoftalmusun ayrıcı tanısında akılda bulundurulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 26 yaşında kadın hasta son 1 yıldır olan sağ gözünde küçülme, içeri doğru çekilme, normalden daha küçük görünmesi ve yüzünün sağ yarımında zayıflama şikâyeti ile başvurdu.

Hastanın şikayetlerinin 17 yaşında başladığı, önce sağ kolda ardından göğüs ve yüz sağ yarımında şişlikler (lipomatöz değişiklikler) oluşmaya başladığı, oluşan bu şişlikler büyüyüp genişlediği ve zamanla içe çökmelerin meydana geldiği öğrenildi.

Muayenede sağ malar bölgede depresyon, yağ doku kaybı mevcuttu. Sağ gözde ileri enoftalmus ve derin sulkus mevcuttu (ŞEKİL-1). Hertel ekzoftalmometre değerleri 108 mm tabanında sağda 12,5 mm ve solda 18 mm idi (ŞEKİL-2). Göz hareketleri her yöne serbestti. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde tamdı. Ön segment ve fundus muayenesinde her iki gözde patolojik bulgu saptanmadı. Her iki gözde optik disk doğaldı.

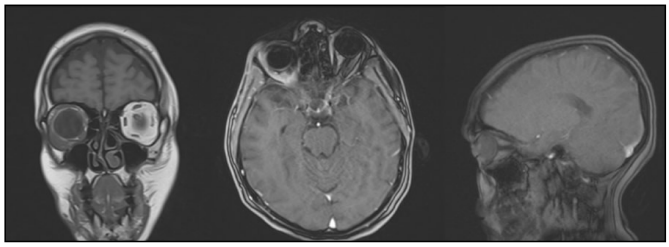
Orbita manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme tetkikleri istendi. MR görüntülerinde sağ bukkal ve mandibular cilt altı yağlı doku kaybına bağlı hemifasiyal atrofi ve enoftalmi dikkat çekmektedir (ŞEKİL-3). Güncel BT görüntüleri ile 2020 yılında çekilen BT görüntüleri karşılaştırıldığında enoftalmusun geliştiği izlenmektedir (ŞEKİL-4).

Tartışma ve Sonuç: Dercum hastalığı olarak da bilinen Adiposis dolorosa, cilt yüzeyinin altında herhangi bir yerde oluşabilen ağrılı deri altı yağ dokusu büyümesiyle karakterize nadir görülen ve tam olarak anlaşılmayan bir durumdur. Sistemik yakınmaları olan enoftalmus vakalarında akılda bulundurulması gerekir.

Anahtar kelimeler: dercum hastalığı, enoftalmus, hemifasiyal atrofi

Şekil 1.

Şekil2.



Şekil 3.

Şekil 4.

PS-455 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

MEME KANSERİ ŞÜPHESİ OLAN HASTADA YENİ GELİŞEN KARATİKOKAVERNÖZ FİSTÜLÜN (KKF) TANI VE TEDAVİSİ

Kübra Karataş, Merve Subaşı, Erbil Seven, Serek Tekin, Veysi Yıldız

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: KKF, karotis arter ve venöz kavernöz sinüs arasında arteriyovenöz fistülün gelişmesidir. Biz bu olguda gözde ağrı, kızarıklık, kemozis, ekzoftalmus ile gelen orta yaş hipertansif kadın veya travma hastalarında altta yatan nedenin KKF olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu

Bulgular: 81 yaş hipertansiyon tanılı hasta, sağ gözde kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Dış merkezde orbital selülit ön tanısıyla yatırılarak tedavi edilen hasta, bulgularının gerilememesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Travma öyküsü olmayan hastanın direkt, indirekt ışık refleksi doğaldı. Sağ gözünde yoğun proptozis mevcut ve göz hareketleri sağda her yöne kısıtlıydı. Görme keskinliği sağda 0,5; solda 0,7 olarak alındı. Biyomikroskobik muayenede sağda kornea saydam, grade 1 nükleer katarakt, konjonktivada yoğun hiperemi, kemozis mevcuttu. Fundus muayenesinde bilateral grade1-2 hipertansif retinopati bulguları izlendi. Hasta orbital selülit, idiyopatik orbital inflamasyon,ve KKF ön tanıları ile yatırıldı. Sistemik vankomisin, seftazidim ve 1mg/kg prednizolon tedavisi başlandı. Sağ memede çekintiye neden olan kitlesi mevcut ve meme ultrasonografisi BIRADS-5 olan hastaya genel cerrahi tarafından biyopsi planlandı. Patoloji raporu invaziv karsinom olarak sonuçlandı. BT ve MR anjiografide sağ rektus kaslarında kalınlaşma ve superior oftalmik vende genişleme izlenince KKF açısından girişimsel radyolojiye danışıldı. Girişimsel radyoloji müdahalesiyle oklüzyon sağlanamayınca hasta ileri merkeze yönlendirildi. Dış merkezde transarteryel yaklaşım ile fistül oklüzyonu sağlanan hastada cerrahi işlem sonrası göz bulguları tama yakın geriledi. Aynı zamanda dış merkezde sağ radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılıp hastanın genel cerrahi tarafından takibe alındığı öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: KKF'lerin çoğunda hayati risk olmamakla birlikte görme ciddi şekilde etkilenebilir, ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Spontan kapanmayan olgularda cerrahi müdahale gerekir.

Anahtar kelimeler: kaatikokavernöz fistül,transarteryal. mr venografi, bt anjıografi

Resim 1. KKF mevcut olan hastanın ilk gelişinde yoğun kemozis, hemoraji ve proptozis

PS-456 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

BÜYÜK DEFEKTLİ KONJENİTAL ÜST GÖZ KAPAĞI KOLOBOMU REKONSTRÜKSİYONU;2 HASTA 3 GÖZ UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Merve Ergün, Metin Ünlü

Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Kapak kolobomu, kapaktaki küçük bir çentiklenmeden, tüm kapak kenarının yokluğuna kadar değişebilen, kapak yapılarının kısmi veya tam kat yokluğu ile karakterize bir konjenital anomalidir. Yaklaşık 1/10.000 de meydana geldiği tahmin edilir. En sık üst kapak orta kısımdadır.Kapakların açık kaldığına dair bir bulgu var ise hızlıca yoğun lubrikan tedavi başlanmalıdır. Cerrahi teknik ve zamanlama,defektin büyüklüğüne, korneal duruma, genel anesteziye uygunluğuna bağlıdır. Bu 2 hastanın 3 gözünden oluşan olgu serisinde; büyük defektli kolobomda tek aşamalı Tenzel semisirküler flep beraberinde apozisyonel kapama yöntemi ile elde edilen uzun dönem sonuçlar incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimize konsülte edilen;1.olgu 7 günlük bilateral,2. olgu 2 aylık tek taraflı üst kapak kolobomu ile başvuran hastalara tek aşamalı tenzel semisirküler flep ile direkt apozisyonel kapama tekniği uygulandı.

Bulgular: 1. olgu; 7 günlük kız, bilinen hastalık yok. Başlangıç muayenesinde bilateral üst göz kapağı orta kısımda, büyük kolobomatöz değişiklik, santralde pupil üst sınırına uzanan semblafaron, korneal punktat boyalanma olup haricen oftalmolojik patoloji yoktu. 2. olgu; prematür doğum öyküsü olan 2 aylık kız, haricen bilinen vaginal kist mevcuttu. Başlangıç oftalmolojik muayenesinde sol üst kapakta kolobom, nazalde semblafaron, korneal punktat boyalanma mevcuttu. Bilateral retinal vaskülarizasyon tamamlanmamıştı. Hastalara lubrikan tedavi başlandı. Hastalara tenzel semisirküler flep ile direkt apozisyonel kapama yapıldı. 1-3 yaş kontrollerinde kapaklar intakt, normal açıklıkta,estetik görünümdeydi.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital kapak kolobomu keratopati ve ülser riski sebebiyle,takip/tedavi süreci önemlidir.Ne zaman hangi tip cerrahi yapılacağı cerrahın geniş değerlendirmesiyle belirlenir.Çift aşamalı prosedürler vizüel yeteneğin deprivasyonuna sebebiyet verebilir. Bu hastalar eşlik edebilecek anomaliler sebebiyle oftalmolog,pediatrist, genetik uzamanı ile beraber multidisipliner değerlendirilmelidirler.

Anahtar kelimeler: kapak kolobomu, oküloplastik cerrahi, rekonstrüksiyon

Şekil 1. İlk olgu preop fotoğrafı, bilateral üst göz kapağı büyük kolobomatöz tam kat defekt

Şekil 2. Birinci olgu a-Bilateral lateral kantüs semisirküler Tenzel flep hazırlanması b-Süturasyon sonrası primer görünüm c-Süturasyon sonrası lateralden görünüm

Şekil 3. İkinci olgu preop fotoğrafı; sol üst göz kapağı santralden mediale uzanan büyük kolobomatöz tam kat defekt

Şekil 4. a-Semisirküler işeretleme b-Defekt alanının ve Tenzel semisirküler flebin hazırlanması c-Penset yardımı ile süturasyon öncesi pozisyon ayarlanması d-Süturasyon sonrası lateralden

görünüm

Şekil 5. Uzun dönem sonuçları a-Birinci olgunun 1 yaş kontrolü b-Birinci olgunun 3 yaş kontrolü c-İkinci olgu postop ilk muayene görünümü d-İkinci olgu 1 yaş kontrolü e-İkinci olgu 2.5 yaş kontrolü

PS-457 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GÖZ KAPAĞI MALPOZİSYONLARI: ETYOLOJİK FAKTÖRLER VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Mustafa Talan, Titap Yazıcıoğlu, Anıl Ağaçkesen, Murat Oklar, Şaban Şimşek

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kapak malpozisyonu tanısıyla takip edilen hastalarımızın nedenlerini ortaya koymak ve tedavi sonuçlarını incelemek

Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 2020 - Aralık 2023 tarihleri arasında kapak malpozisyonu ile en az 6 ay takip ettiğimiz hastaların retrospektif verileri tarandı. Olguların demografik verileri, etyolojileri, tam oftalmoskopik muayeneleri, uygulanan medikal veya cerrahi tedavileri ve nüks sıklığı incelendi. Entropiyon tedavisinde lateral tarsal şerit (LTŞ), alt kapak retraktör tamiri, çevirici sutur veya botoks tedavileri; ektropiyon tedavisinde wedge rezeksiyon veya LTŞ, punktum eversiyonu varlığına göre tarsokonjonktival flep eksizyonu tedavileri gerektiğinde kombine cerrahilerle uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 326 hastanın 376 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 67,636 ± 10,64 yıldı. Olguların %29,14'ü (n:95) kadın, %70,86'sı (n: 231) erkekti. Vakaların %68,40'ı ektropiyon (n:223), %31,60'ı (n: 103) entropiyondu. Her iki grupta da en sık etyolojik neden involusyonel faktörlerdi (sırasıyla %69.50 (n:155), %74,75 (n:77)). Ektropion olgularının %13,45'i (n:30) skatrisyel ektropionken %13.00'ü (n:29) paralitik ektropion, %4.05'i (n:9)mekanik ektopiondu. Ektropion tedavisinde en sık kullandığımız yöntem LTŞ idi (%69,50). Ektropiyon cerrahisi uygulanan hastalarda total nüks sıklığı %6,72 (n: 15) saptandı. Nüks olgularının %40'ı (n:6) skatrisyel ektropion nedeniyle cilt greftiyle ön lamel tamiri yapılan vakalardı. Entopion olgularının %13,59'u (n:14) skatrisyel entopion, %11,65'sı (n:12) akut spastik entropiondu. Entropion tedavisinde en sık kullandığımız yöntem alt kapak retraktör tamiri idi %74,75 (n: 77). Cerrahi nüks olgularının %39.56'sı (n:36) çevirici sutur kullandığımız olgulardı.

Tartışma ve Sonuç: Göz kapağı malpozisyonlarının başarılı bir şekilde düzeltilmesi, göz kapağı anatomisinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasının yanı sıra detaylı ameliyat öncesi planlama ve cerrahi yönetim gerektirir. Cerrahi prosedürler, kapağın yatay ve dikey instabilitesinin düzeltilmesine yönelik olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Entropion, Entropion, Kapak Malpozisyonları

PS-458 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

YENİDOĞANDA SPONTAN GLOB LUKSASYONU OLGUSU

Başak Turun, Tuncay Küsbeci

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Glob luksasyonu oldukça nadir görülen, hızlı tanı ve müdahale edilmesi gereken oftalmolojik bir acildir. Bu çalışmada spontan glob luksasyonu nedeniyle konsülte edilen bir yenidoğan hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Hastanemiz yenidoğan servisinden nöbet şartlarında, doğumdan beri mevcut olan sağ glob luksasyonu nedeni ile bir yenidoğan bebek tarafımıza danışıldı. Pediatrist, olgunun doğum esnasında her iki gözünün orbital fossanın dışında olduğunu daha sonra sol gözün yerine oturduğunu ancak sağ gözdeki protrüzyonun devam ettiğini belirtti. Fizik muayenemizde sağ glob anteriora lükse idi, sol globta ekzoftalmus mevcuttu. Işık refleksi sağ gözde alınamadı, sol gözde zayıf alınıyordu. Sağ gözde konjonktiva hiperemikti, diğer ön segment muayenesi normaldi. Sol gözde konjonktiva hafif hiperemik ve diğer ön segment muayenesi normaldi. (Resim 1a, 1b) Her iki gözde pembe refleler eşit alındı. Usg'de retina yatışık ve optik sinir traseleri izlendi. Hastanın her iki gözüne lateral tarsorafi planlandı. Ameliyata kadar kapama, oküler yüzey nemlendirme, antibiyotik profilaksisi, orbita BT çekilmesi önerildi. Genel anestezi altında her iki göze lateral tarsorafi yapıldı. Postop 1. Haftada sağ glob luksasyonu kaybolmuş. Her iki gözde ekzoftalmus devam ediyordu, ön segment muayenesi doğaldı. (Resim 2a, 2b)

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen bir tablo olan glob luksasyonu görme kaybına sebep olabileceğinden tanı ve yönetimi önem taşır. Glob repozisyonu ve tarsorafi bu olguların yönetiminde ilk sırada yer alır ve ayrıca oftalmolog, glob luksasyonuna sebep olabilecek predispozan faktörlerin farkında olup bunları araştırabilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ekzoftalmus, Proptozis, Glob luksasyonu, Tarsorafi

Resim 1a. doğumun hemen sonrasında.

Resim 1b. ameliyat masasında preop görünüm.

Resim 2a. Ameliyat masasında postop görünüm.

Resim 2b. Postop1 haftada.

PS-459 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

ALT KAPAKTA GÖRDÜĞÜM BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM MU ?

Asım Burak Gündüz, Atike Burçin Tefon Arıbaş, Nilay Yüksel

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Trikoadenom, göz kapağı kitlelerinin çok nadir bir nedenidir. Burada, göz kapağı yerleşimli trikoadenomu olan bir olgunun klinik özelliklerinin ve yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Oküloplastik cerrahi biriminde değerlendirilen ve tedavi edilen hasta tek olguluk vaka takdimi olarak sunulmuştur.

Bulgular: Rutin göz sağlığı muayenesi için başvuran 54 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sol alt göz kapağında, 2-3 mm boyutunda, kenarları ciltten hafif kabarık, parlak beyaz renkli ve üzerinde çukurluk ve telenjiektatik damarlar bulunan lezyon izlendi. Hasta lezyonu daha önce fark etmediğini ve herhangi bir şikayeti olmadığını belirtti. Ayırıcı tanıda, klinik benzerlik nedeniyle, ilk sırada bazal hücreli karsinom düşünülerek pentagon eksizyon ile lezyon çıkartıldı. Histopatolojik inceleme, hematoksilen eozin ile boyamada etrafı eozinofilik hücrelerle çevrili keratin kistlerin olduğu trikoadenom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: En sık yüz bölgesinde görülen ve kıl folikülü farklılaşmasının benign bir tümörü olan trikoadenom genelde cilt yüzeyinden kabarık tek lezyon şeklinde görülür. Bazen lezyon üzerinde telenjiektatik damarların eşlik etmesi nedeniyle, bazal hücreli karsinomdan ayırt etmek için histopatolojik tanı şarttır. Göz kapağı lezyonları içinde çok nadir görülse de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ayırıcı Tanı, Bazal Hücreli Karsinom, Trikoadenom

Trikoadenom

Sol alt göz kapağında nodüler lezyon

PS-460 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

İÇ KANTAL BÖLGE TÜMÖRLERİNDE KANALİKÜL KAYBI OLAN HASTALARDA SULANMA VE OKÜLER YÜZEY İLİŞKİLİ YAKINMALAR

Gülsüm Yıldırım, Şeyda Uğurlu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İç kantal bölge tümörlerinin eksizyon ve rekonstrüksiyonu sonrası kanalikül kaybı olan hastalarda oküler yüzey ve sulanma ile ilişkili yakınmaların değerlendirilmesi

Yöntem: 2014-2024 yılları arasında ardışık opere edilmiş ve bir veya iki kanalikül eksizyonu uygulanmış iç kantal tümör hastalarının dosya değerlendirilmesi yapıldı. Hastaların demografik verileri, tümörün yerleşimi ve cerrahi yöntem özellikleri, izlem süresi ve yakınmaları kaydedildi. Telefonla ulaşılan hastalar kontrole çağrıldı. Oküler yüzey ilişkili sorunlar OSDİ anketi uygulanarak değerlendirildi. Sulanma yakınması sorgulandı; Munk skoru sulanma miktarını değerlendirmekte kullanıldı

Bulgular: Çalışmaya yaşları 55 ile 78 arasında değişen 5 E, 2 K hasta dahil edildi. Olguların biri skuamöz hücreli karsinom, diğer 6 hasta ise bazal hücreli karsinom tanısı almıştı. Altı hastada her iki kanalikül, bir hastada ise sadece üst kanalikül, eksizyonu yapılmıştı. Hastaların hiçbirine eş zamanlı kanalikül tamiri uygulanmadı. Hastaların OSDİ skorları ve gözyaşı kırılma zamanı değerleri geniş bir aralıkta yer almaktaydı.

Postoperatif erken dönemde tüm hastalar Munk 1-2 evre düzeyinde sulanma yaşadıklarını ifade ettiler. Postoperatif birinci yıl sonrasındaki izlemlerinde ise sulanma yakınması belirten tek bir hasta mevcuttu. Bu 78 yaşındaki bayan hasta invazif skuamöz hücreli karsinom tanısı almış olup, kitle çıkarımı sırasında her iki kanalikül eksizyonu da yapılmıştı

Tartışma ve Sonuç: Kanaliküler kayıp oluşan iç kantal tümör hastalarında oküler yüzey sorunları ve sulanma yakınmasına neden olabilecek birçok faktör olmakla beraber, beklenin aksine bu durum iyi tolere edilmekte ve çoğu hastada belirgin sulanma yakınmasına yol açmamaktadır

Anahtar kelimeler: kanalikül hasarı,medial kantal tümörler, oküler yüzey

Bir

Sol göz medial kantal bölgede bulunan BCC; a) kitlenin makroskobik görünümü b) hem üst hem alt kanalikülü de içine alan geniş kitle eksizyonu c) operasyon sonrası görünüm

iki

Sol göz medial kantal bölgede bulunan SCC; a) kitlenin makroskobik görünümü b) hem üst hem alt kanalikülü de içine alan geniş kitle eksizyonu c) operasyon sonrası görünüm

PS-461 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

PROPTOZİS VE KONJONKTİVAL HİPEREMİ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL OLGUSU

Abdulfatih Kaplan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bolu

Giriş ve Amaç: Bu çalışma proptozis, pulsatil ekzoftalmus ve konjonktival hiperemiyle başvuran bir hastanın klinik bulgularını tanı sürecini ve tedavi yöntemlerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 61 yaş erkek hasta sol gözde proptozis ve konjonktival hiperemi ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği iki gözde tamdı. Göz içi basıncı normotondu. Ön segment muayenesinde sol gözde episkleral venlerde tortuosite artışı proptozis ve periorbital ödem dikkat çekiciydi ve ön kamara sakindi. Fundus muayenesinde optik disk ve makula doğaldı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişde patoloji yoktu. Göz hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Işık reflekslerinde ve renkli görmesinde patoloji izlenmedi. Hastanın çekilen bt anjiografisinde sol superior oftalmik vende dilatasyon ve kavernöz sinüste arteryel fazda kontrast dolumu izlenmiş olup karetikokavernöz fistül açısından anlamlı bulunmuştur. Hastaya endovasküler embolizasyon ilgili branşlar tarafından uygulandı ve şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın orbita MR görüntüsünde sol gözde ekzoftalmus ve orbital kaslarda kalınlık artışı görüldü. Hastanın dijital anjiografisinde sol superior oftalmik vende dilatasyon ve kavernöz sinüste arteryel fazda kontrast dolumu izlenmiş olup karetikokavernöz fistül açısından anlamlı bulunmuştur. Hastaya endovasküler embolizasyon ilgili branşlar tarafından uygulandı ve şifa ile taburcu edildi.

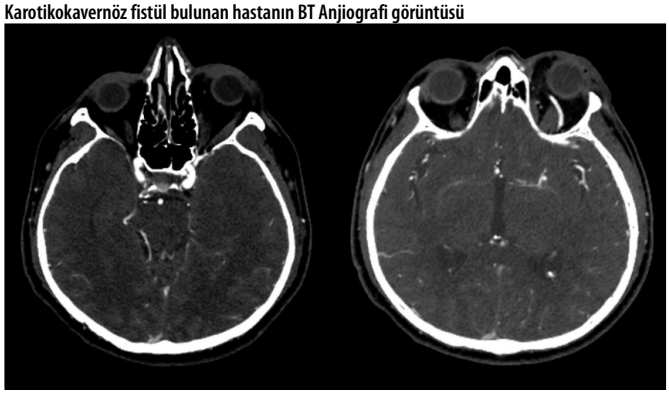
Tartışma ve Sonuç: Karetikokavernöz fistüller nadir görülen hastalıklar olup bulguları çok şiddetli değildir ve ayırıcı tanıda göz hastalıklarında daha sık görülen hastalıklarla karışması bu hastalığın tanısını geciktirebilmektedir. Dolayısıyla ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu nedenle bulgular şiddetli olmasa da kızarık göz, proptozis, ekzoftalmus olan hastalarda karotikokavernöz fistül akla gelmelidir. Gerektiğinde ilgili branşlar tarafından acil veya elektif şartlarda müdahale edilmesi gerektiği sonucuna ulaştık. Erken tanı ve tedavi göz sağlığını korumak ve komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Dijital anjiografi,Proptozis,Pulsatil ekzoftalmus

Karotikokavernöz fistül bulunan hastanın orbita MR görüntüsü

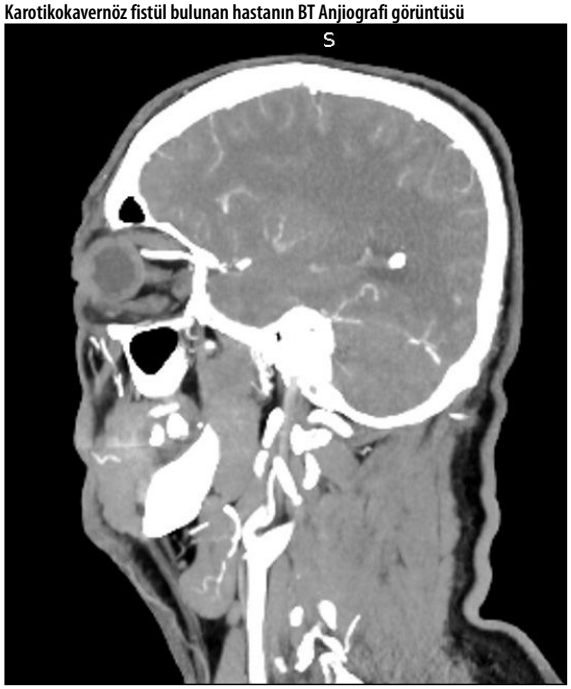
Sol gözde ekzoftalmus ve kaslarda kalınlık artışı mevcut

Karotikokavernöz fistül bulunan hastanın BT Anjiografi görüntüsü



Sol superior oftalmik vende dilatasyon ve kavernöz sinüste arteriyel fazda kontrast dolumu izlenmektedir.

Karotikokavernöz fistül bulunan hastanın BT Anjiografi görüntüsü



Sol superior oftalmik vende dilatasyon ve arteryel fazda kontrast dolumu izlenmektedir.

PS-462 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

GÖZ KAPAĞI ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

İbrahim İsmet Sert, Alperen Ağadayı, Ender Sırakaya

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

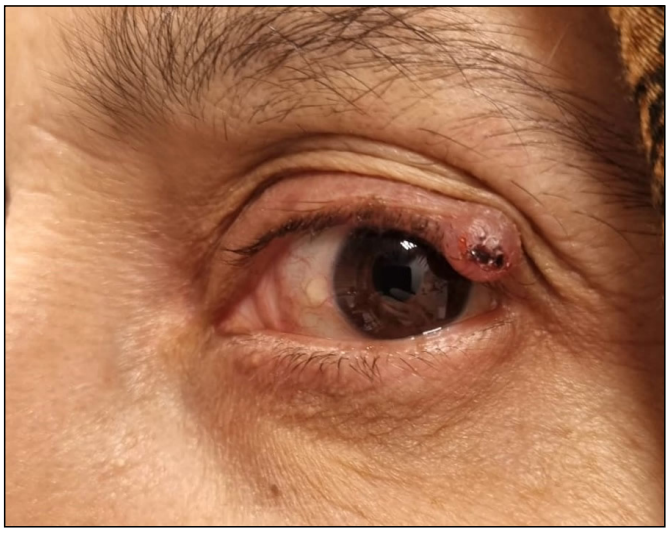
Giriş ve Amaç: Şalazyon ile karışabilen, nadir görülen göz kapağı Adenoid Kistik Karsinom olgusunu sunmak

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 50 yaşında kadın hasta sol üst göz kapağı dış kısımda 7 ay önce başlayan kitle ile başvurdu. Şalazyon ön tanısı ile küretaj yapıldı. Lezyonun birkaç hafta içerisinde kistik görünümde nüks ettiği görüldü. Medikal tedaviyle gerilemeyen lezyondan kist eksizyonu planlandı. Eksizyon esnasında lezyonun kistik olmadığı görüldü. Patoloji raporu: Tümör kribriform yapılar, yer yer tübül yapıları ve fokal miksoid yapı gösteren bağ doku stromadan oluşmakta, bezlerde ve lümende kübik hücreler ve çevrede miyoepitel hücreleri görüldü. İmmunohistokimyasal boyamalarda keratin 7 diffüz pozitif, P40 ve CD 117 miyoepitel hücrelerinde pozitif boyandı. GFAP ile anlamlı boyanma izlenmedi. Luminal alanlarda PAS pozitif materyal izlendi. İki alanda perinöral invazyon saptanan hastaya Adenoid Kistik Karsinom (AKK) tanısı kondu. Patolojik tanı sonrası en kısa sürede rezeksiyon planlandı. Dış kantusa 5 mm uzaklıktaki kirpikli kenara komşu 4x3 mm'lik iyileşme sahası 3 mm cerrahi temiz sınırdan işaretlenerek tam kat eksize edildi. Materyal patolojik incelemeye gönderildi. Defekt sahası lokal ilerletme flepleri ile onarıldı. 10. günde sütürleri alınan hastanın postop patoloji sonucu bekleniyor. Hastanın baş boyun muayenesinde patoloji izlenmedi. Hasta sistemik tarama açısından onkoloji bölümüne konsülte edildi. Olgunun takibi devam ediyor.

Tartışma ve Sonuç: Göz kapağının AKK'sı nadir görülür ve lokal olarak tekrarlama eğilimi gösterir. Yavaş büyüyen, ağrısız bir nodül olarak ortaya çıkması nedeniyle şalazyonu ve moll kistini taklit edebilir. Klinik ve histopatolojik olarak bazal hücreli karsinoma(BCC) benzer şekilde ortaya çıkabilir. Bu olgu herhangi bir göz kapağı kitlesi saptandığında kapsamlı bir klinik muayenenin ve şüpheli olgularda histopatolojik analizle ayrım yapmanın önemini vurgulamaktadır.

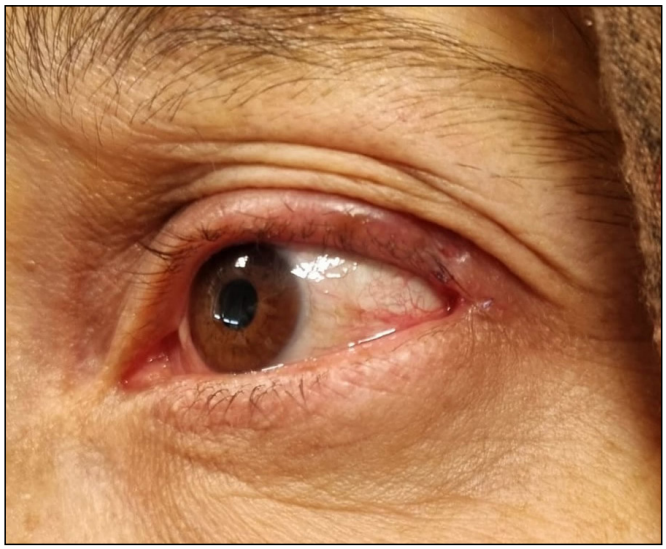
Anahtar kelimeler: Göz kapağı, Adenoid kistik karsinom, Şalazyon



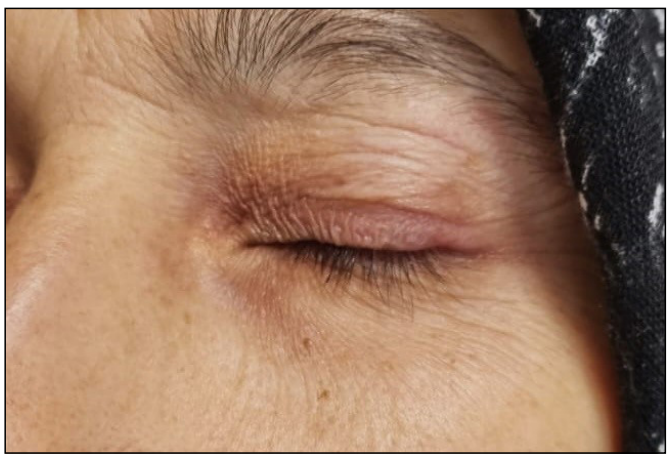
Resim 1. Cerrahi sonrası erken nüks eden kitle

Resim 2. Medikasyon sonrası görünüm

Resim 3. Kist eksizyonu sonrası iyileşme dokusu / rezeksizyon planı



Resim 4. Eksizyon sonrası erken iyileşme



Resim 5. Eksizyon sonrası iyileşme (postop. 40. gün)

PS-463 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KONDROİD SİRİNGOMA OLGU SUNUMU

Merve Birge[1], Hafize Gökben Ulutaş[1], Özen Atalay Özmen[1], Seçil Hasdemir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi,Tıbbi Patoloji

Giriş ve Amaç: Sağ üst göz kapağında kitle eksizyonu yapılan hastada patoloji sonucu Kondroid Siringoma olan olguyu sunmak.

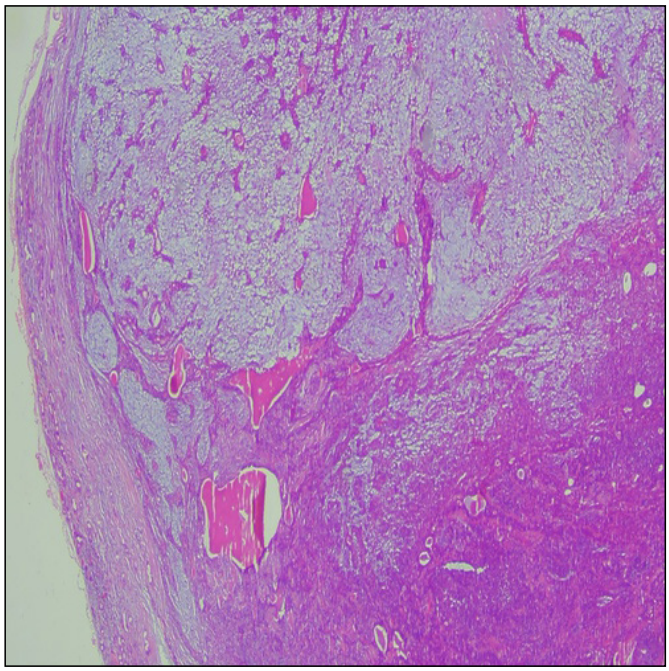
Yöntem: Hikâye, oftalmolojik muayene, kitlenin eksizyonu

Bulgular: 31 yasında kadın hasta, sağ üst göz kapağında kaş altında kitle sebebi ile başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1,0 (snellen), göz içi basıncı normoton, göz hareketleri her yöne serbest, ışık refleksleri olağandı. Biyomikroskobik bakısında kornea konjonktiva saydam, lens ve iris doğal izlendi. Fundus bakısında optik disk, makula ve seçilen retina alanları doğal olarak kaydedildi. Hastanın sağ göz üst temporal bölgede yuvarlak hareketli kemiğe sabit olmayan kitle saptandı. (Şekil 1). Genel anestezi altında cilt kıvrım kesisi yapılarak orbital rim açığa çıkarıldı. Yaklaşık 12X10 mm boyutlarında yuvarlak sert kitle içeriği boşalmadan eksize edildi. Patoloji raporunda makroskobik olarak 0.6x0.3x0.3 cm boyutlarında gri beyaz renkli içinde düzgün sınırlı 0.6x0.5 cm boyutlarında solid alan izlenen lezyon tanımlandı. Mikroskobik olarak iyi sınırlı, kapsülsüz, fibröz septa ile ayrılmıs multilobule belirgin bir kondroid stroma ile epitel ve miyoepitelyal hücrelerden oluşan (bez, kanal, kist-retiküler dantel benzeri ağlar) iyi huylu kutanöz mikst tümör;Kondroid Siringoma olarak raporlandı.(Şekil 2)

Tartışma ve Sonuç: Kondroid siringoma ekrin ve apokrin ter bezinden kaynaklanan göz kapakları ve kaş bölgesinde ortaya çıkabilen nadir bir tümör çeşitidir. İyi huylu ve kapsüllü tümörlerdir. Epitelyal ve kıkırdak içeren mezenkimal mikst bileşene sahiptirler. Periokuler yerleşimde göz kapağı ve kaş bölgesinde daha sık görülür. Daha nadiren alt göz kapağı ve orbitayı etkiler. Tercih edilen tedavi cerrahi eksizyondur. Yeterli eksizyon ile tekrarlama olasılığı düşüktür.

Anahtar kelimeler: Kondroid siringoma, Göz kapağı tümörü, Mikst mezenkimal tümör

Resim 1. Sağ göz üst temporal bölgede yuvarlak hareketli kemiğe sabit olmayan kitle

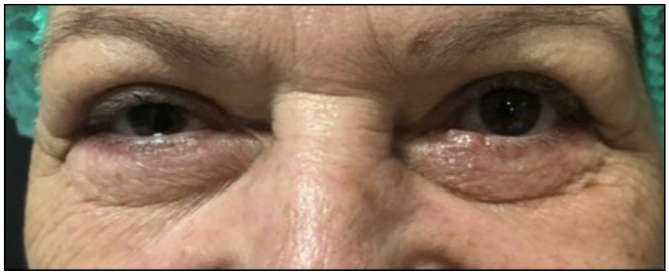


Resim 2. Epitelyal ve kıkırdak içeren mezenkimal mikst bileşen

Resim 1. Preoperatif
Hastanın preoperatif görüntüsü solda senil entropiyum mevcut.

Resim 2. postoperastif ektropiyum gelişimi
Hastanın postoperaif tek taraflı alt kapak retraktör tamiri ve alt kapak blefaroplasti sonucu ektropiyum komplikasyonu gelişimi

Resim 3. Frost sütür
Revizyon cerrahisinde frost sütür yerleşimi



Resim 4. postoperatif 1. ay ektropiyum düzelmesi
Revizyon sonrası üst kapak greftinin alt kapakta gönümü ve ektropiyumun düzelmesi

PS-465 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

KOMBİNE ENTROPİYUM CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN EKTROPİYUM VE REVİZYONU

Betül Dertsiz Kozan[1], Bahadır Utlu[2], Mehtap Savar Çağlayan[1], Havvanur Bayraktar[3]

[1]SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[2]Erzurum Şehir Hastanesi,Erzurum
[3]SBÜ Başakşehir Çam Sakura Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Tek taraflı senil entropiyum tamiri ve bilateral alt kapak blefaroplasti için başvuran olguya uygulanan tek taraflı alt kapak retraktör tamiri ve bilateral alt kapak blefaroplasti sonucu gelişen tek taraflı ektropiyumun ve nasıl düzeltildiğini bildirmeyi ve komplikasyona dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Gelişen tek taraflı ektropiyumu düzeltmek için alt kapak blefaroplasti yeri subsilier olarak açıldı üst kapaktan alınan cilt grefti oluşan defekte sütüre edildi. İnternal olarak konjonktival yapışıklıklar açıldı konjonktiva eksizyonu ve sütürasyonu yapıldı. Alt kapaktan frost sütür geçilerek alın bölgesine sabitlendi.Üst kapakta asimetri oluşmaması için diğer gözde üst kapak blefaroplasti eklendi.Greft üzeri ıslak ve antibiyotik pomadlı rulo spanç ile sıkı kapatıldı. 48 saat sonra greft kontrolü yapıldı. 5. gün frost sütür alındı.10. gün greft sütürleri alındı.1. ay ve 6. ay kontrolü yapıldı.

Bulgular: Olgunun 10. günden sonra ektropiyumununun düzeldiği, konjonktivada minimal kemozis buna bağlı hafif epifora gözlendi. 1. ay ve 6. ayda ile epifora ve kemozisin tamamen kaybolduğu izlendi. Alt kapakta istenilen kozmetik sonuç oluşturuldu.

Tartışma ve Sonuç: Alt kapak blefaroplastisi entropiyum cerrahisiyle kombine edilecekse cilt eksizyonunun miktarına dikkat edilip azaltılması ve frost sütür yerleştirilmesi komplikasyon gelişimini azaltabilir. Ektropiyum gelişmişsede üst kapak grefti ve frost sütür yerleştirmesi komplikasyonu düzeltebilir.

Anahtar kelimeler: Alt kapak blefaroplasti, Ektropiyum, Entropiyum, Komplikasyon, Revizyon

PS-466 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

OKÜLER VE SİSTEMİK MALFORMASYONLARIN EŞLİK ETTİĞİ KONJENİTAL PİTOZİS OLGUSU

Berat Akıncı, Taha Salim Çevik, Nurettin Bayram
Etlik Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Konjenital pitozis, doğumda mevcut olan veya yaşamın ilk yılında oluşan düşük üst göz kapağı ile karakterize nadir bir durumdur. İzole bir şekilde görülmekle beraber, diğer oküler bozukluklar ya da sistemik durumlarla ilişkili olarak da karşımıza çıkabilir.

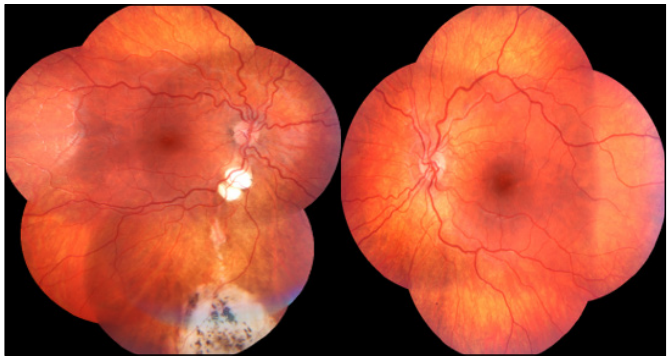
Yöntem: 10 yaşında kadın hasta sol gözde doğumundan beri mevcut olan kapak düşüklüğü şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın okuler muayene bulguları ile birlikte sistemik araştırma da yapılarak sonuçlar değerlendirildi

Bulgular: Hastanın başvuru esnasında telekantus ve sol gözünde pitoz olduğu görüldü.(Resim 1) Levator Fonksiyonu 3mm olarak ölçüldü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözünde 0,6 sol gözünde 1.0 seviyesindeydi. Bir dönem kapama tedavisi aldığını söyleyen hastanın sikloplejik refraksiyonu sırasıyla +4.50+1.00*105/+0.75+1.25*100 olarak ölçülmüş olup anizometropik ambliyopisi olduğu saptanmıştır Ön segment muayenesinde sağ gözde iris kolobomu bulunmaktaydı. (Resim 1) Dilatasyonlu fundus muayenesi ve renkli fundus fotoğrafında: Sağda vaskuler yapılarda tortuosite artışı, disk komşuluğunda ve periferde kolobom alanı, solda ise vaskuler yapılarda hafif tortuosite artışı saptandı. (Resim 2) Hastanın detaylı anamnez ve sistemik taramasında sadece perimembranöz ventriküler septal defekti(VSD) olduğu öğrenildi. (Resim 3) Hastanın herhangi bir konjenital sendrom ile ilişkisi saptanmamıştır.

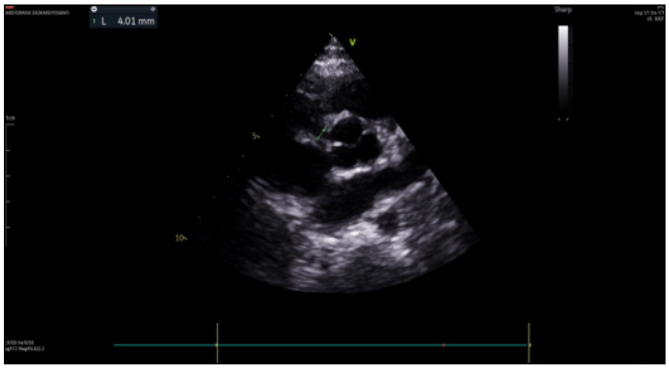
Tartışma ve Sonuç: Konjenital pitozis ve konjenital kalp hastalığı birlikteliği, bazı konjenital sendromlar nedeniyle olabilir. Bunlar arasında Turner, Noonen, Smith-Lemli-Opitz, Rubinstein-Taybi ve fetal trimetadion sendromları yer almaktadır; ancak sendromik olmayan çocuklarda da literatüre baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle konjenital pitozis hastaları değerlendirilirken konjenital kalp hastalıkları gibi sistemik ve okuler bozuklukların eşlik edebileceği akılda tutulmalı, detaylı sistemik araştırma yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Konjenital pitozis, konjenital kalp hastalığı, anizometropik ambliyopi, kolobom, telekantus

Resim 1. Telekantus, sağ gözde iris kolobomu ve sol pitozis



Resim 2. Renkli fundus fotoğrafında sağ vaskuler yapılarda tortuosite artışı, disk komşuluğunda ve periferde kolobom, sol gözde ise hafif tortuosite artışı



Resim 3. Perimembranöz ventriküler septal defekt (yeşil renkli ok)

PS-467 OKÜLOPLASTİK CERRAHİ

TRAVMATİK ALT KAPAK EKTROPİON CERRAHİSİNDE EŞ ZAMANLI ROTASYON FLEBİ VE TARSO-PERİOSTEAL FİKSASYON

Binhan Aslan, Yusuf Koçluk
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Adana

Giriş ve Amaç: Ektropion göz kapaklarının dışa doğru dönmesi ve göz yüzeyinin kurumasına neden olan göz kapağı şekil bozukluğudur.Ektropion;konjenital ve edinsel olarak ikiye ayrılmakta edinsel ektropionlar ise involüsyonel, skatrisiyel vb olarak sınıflandırılmaktadır.Sıklıkla medial ve/veya lateral tendon gevşekliği eşlik eder.Skatrisiyel ektropion, alt göz kapağındaki geçirilmiş cerrahi ya da yanık gibi nedenlere bağlı olarak cilt ve altındaki dokuların kontraktürü sonucu gelişir.Onarımında prensip olarak, kapak cildinin vertikal planda boyu uzatılmalı ve ilişkili faktörler düzeltilmelidir.Bu amaçla;cilt grefti kullanılması,kantopeksi,tarsorafi,özellikle segmental ektropion olguları için daha fazla tercih edilen Z-plasti, lokal flepler yapılmaktadır

Yöntem: Nisan 2024'te kiniğimize travma sonrası yanma,batma,epifora şikayeti olan 52 yaşında erkek hasta başvurdu.Hastanın öncesinde otogreftli serbest flep cerrahi öyküsü bulunmaktaydı.Hastanın rutin oftalmolojik muayenesi yapıldı.Hastanın travmaya sekonder korneal opasitesi olduğu izlendi.Alt kapakta skatrisyel ekstropion olduğu izlendi.Hastanın kapak malpozisyon için üst kapaktan rotasyon flep yöntemi ve tarsoperiosteal fiksasyon cerrahisi planlandı.

Lokal ve topikal anestezi sonrasında alt kapak kirpik sınırından 1 cm inferiondan kesi yapılarak skatrisyel doku gevşetildi.Üst kapaktan 8 mm uzunluğunda rostasyon flepi çevrildi.lateral kantotomi ile lateral kantal tendonun alt parçasına kantolizis yapılarak alt kapağın lateral bölümü serbestleştirildi.Serbestleşen kapak laterale doğru çekilerek kapak kenarından tam kat rezeksiyon yapıldı.Kapağın aılması için kıvrık ve çift iğneli 5/0 prolen sütur kullanıldı.Tars içe doğru çevrilerek periosta asıldı.Rotasyonel flep alt kapağa 6/0 vicryl ile sütüre edildi. Greft yeri 6/0 vicryl ile sütüre edildi.

Bulgular: Hastanın ameliyat öncesinde bulunan epifora,ikorneal irritasyon ve hiperemisinin düzeldiği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu kombine cerrahi teknik zorlu skatrisyel ektropionlarda başarı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: ektropion,tarsorafi,rotasyon flep,okuloplastik cerrahi,kombine yöntemler

pre-op

pre-op görüntü

per-op

post-op

PS-468 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

TÜRKİYE'DE EMETROP ÇOCUKLARDA MİYOPİ GELİŞİMİ VE PROGRESYONU

Pinar Kaya

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Türkiye'de okul çağındaki emetrop çocuklarda miyopi gelişimini ve progresyonunu araştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2010-2021 yılları arasında göz hastalıkları polikliniğine rutin göz muayenesi için başvuran 6-18 yaş arası, en az 6 ay süre ile en az 2 kez muayene edilen başvuruda emetrop olan çocuklar dahil edildi. Bireyler ayrıca ülkenin okul dönemlerine göre 6-11, 12-16 ve 17-18 yaş grupları olarak kategorize edildi ve değerlendirildi. SER değerlerindeki değişime göre hastalar emetrop kalanlar ve miyopi gelişenler olarak sınıflandırıldı. Miyopi gelişimi ve progresyonu, başlangıç ve son muayenedeki sferik eşdeğer refraktif (SER) değerleri arasındaki fark olarak hesaplandı ve gruplar kendi içinde değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 9,4 ± 2,98 (6-18) olan 369 çocuğun (222 kız, 147 erkek) toplam 738 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 45,62 ± 26,36 (6-130) aydı. Tüm hastaların ortalama SER değeri başlangıçta -0,01 ± 0,10 D (aralık: -0,375 ve +0,375) ve son muayenede -0,44 ± 0,8 (aralık: -5,00 ve +0,375) idi. Ortalama SER progresyonu -0.12 ± 0.25 D/yıl (aralık: -2.21 ve +0.36) olarak saptandı. Toplamda 234 gözde (%31,75) miyopi gelişti ve bu gözlerde yıllık SER değişimi -0,38 ± 0,31 D/yıl ($p<0,001$) olarak bulundu. Kızların 79'unda (%35,7) ve erkeklerin 38'inde (%25,9) miyopi gelişti ($p<0,006$). 6-11 yaş arası 163 çocuk, 12-16 yaş arası 169 çocuk, 17-18 yaş arası 37 çocuk izlendi ve bu yaş gruplarında sırasıyla 41 (%25,2), 69 (%40,8) ve 7 (%18,9) hastada miyopi gelişti ($p=0.15$).

Tartışma ve Sonuç: Miyopi gelişimi ve progresyonu 12-16 yaş ve kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Miyopi önleme önerileri, miyopi ilerlemesini azaltmak için yatkın yaş popülasyonlarına ve kız çocuklarına dikkatle tavsiye edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Emetrop, miyop, miyopi gelişimi, miyopi progresyonu

PS-469 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

SEREBRAL GÖRME BOZUKLUĞU AYIRICI TANISINDA KULLANILMAK ÜZERE GÖRSEL UYARANA KARŞI DAVRANIŞSAL YANITA DAYANAN ANKET FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Altındağ, Esra Şahlı, Deniz Altınbay, Pınar Bingöl Kızıltunç, Kadriye Erkan Turan, Hatice Semrin Timlioğlu İper, Damla Ergintürk Acar, Fatma Merve Bektaş, Murat Doğuş Günel, Aysun İdil

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

Giriş ve Amaç: Serebral görme bozukluğu (SGB)'nda tanımlanmış olan davranış özelliklerine dayanarak hazırlanan soru formunun, serebral ve oküler nedenli az görme durumu olan çocuklardaki ayırt edici özelliğini değerlendirmek.

Yöntem: SGB'de tanımlanan davranış özellikleriyle ilişkili 46 soru oluşturuldu. Soruların 41 tanesi likert tipi sorulardan, 5 tanesi ise birden çok seçeneğin tercih edilebildiği sorulardan oluşuyordu. Soru formunun 3-36 ay arası sağlıklı, oküler, serebral ve hem oküler hem de serebral nedene bağlı az gören çocukların ebeveynleri tarafından doldurulması istendi. Soruların olgu gruplarını ayırt edebilme durumu istatistiksel olarak değerlendirildi.

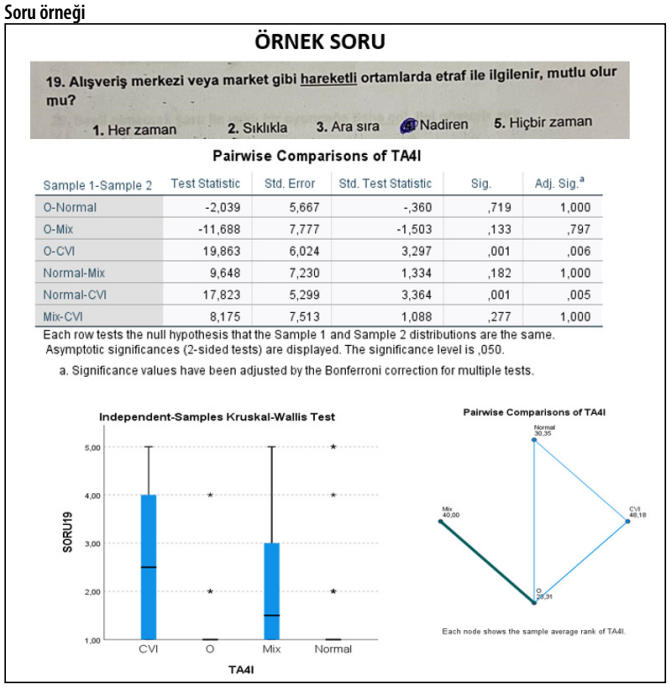
Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 20,17±10,09(aralık 3-36 ay) olan 72 çocuk dahil edildi. Bu çocuklardan 21'i SGB, 16'sı oküler nedenli az gören (OAG), 8'i hem serebral hem de oküler nedenli görme bozukluğu, 27'si ise sağlıklı popülasyondandı. Likert tipi 41 sorunun

11 tanesinde OAG ve SGB arasında anlamlı fark bulundu(p aralığı = 0,001-0,033). 26 soruda ise sağlıklı çocuklar ve SGB arasında anlamlı fark mevcuttu(p aralığı= p<0,001-0,042). Likert tipinde olmayan 5 sorudan 3 tanesinde olgu grupları arasında fark mevcuttu. Toplamda 16 soruda olgu grupları arasında anlamlı farklılık bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç: Anket çalışmamızda gruplar arasında farklılık saptadığımız sorular ile oluşturulan yeni anket formu ile klinisyenlerin SGB tanısını koyması kolaylaşabilecektir.

Anahtar kelimeler: az gören, oküler az gören, serebral az gören, serebral görme bozukluğu

Soru örneği



Tablo 1

Serebral Görme Bozukluğu Olan Çocuklarda Görsel Uyaranlara Karşı Oluşan Davranışsal Yanıtlar
1) Fiksasyon İçin Renk Tercihi
2)Görmeyi Başlatmada Hareket İhtiyacı
3)Görsel Gecikme
4)Fiksasyon İçin Görme Alanı Tercihi
5)Görsel Kompleksitede Zorluk
6)Işığa Bakma ve Amaçsız Bakış
7)Uzağı Görmede Zorluk
8)Atipik Görsel Refleksler
9)Görsel Yeniliklerde Zorluk
10)Görme Kılavuzluğunda Uzanmanın Olmaması

Tablo 2

No	Soru	Cevap
1	Oyuncak gösterdiğinizde görür mü?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
2	Tepkisi ne?	1. Uzanır 2. Heyecanlanır 3. Gülümser 4. Konuşur 5. Göz kırpar 6. Diğer
3	Hangi koşullarda zor fark eder?	1. Hiçbir koşul 2. Olumsuz ortam 3. Olumsuz eşya 4. Olumsuz çocuk 5. Tüm koşullar
4	Hangi cisimler ilgisini çeker?	1. Her renk 2. Çok renkli 3. Birkaç renkli 4. Tek renkli 5. Hep aynı renk
5	Hemen fark eder mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
6	Tercih ettiği taraf var mı?	1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Sıklıkla 5. Her zaman
7	Hangi taraftan bakıyor?	1. Her taraftan 2. Sağdan 3. Soldan 4. Yukarıdan 5. Aşağıdan
8	Tanımadığı oyuncak için taraf?	1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Sıklıkla 5. Her zaman
9	Tanımadığı eşya gösterildiğinde?	1. Her taraftan 2. Sağdan 3. Soldan 4. Yukarıdan 5. Aşağıdan
10	Hareketli ortamlarda ilgilenir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
11	Misafir gelince mutlu olur mu?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
12	Aynaya bakmayı sever mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
13	Karışık renklerde ilgilenir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
14	Etraftaki yüzleri inceler mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
15	Yeni oyuncakla ilgilenir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
16	Sevdiği oyuncakla yeni oyuncakla ilgilenir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
17	Işıklı oyuncağa ilgi gösterir mi?	1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Sıklıkla 5. Her zaman
18	Sessizce girdiğinizde sizi fark eder mi?	1. Beni hemen fark eder 2. Fark etmesi zaman alır 3. Bazen fark edemeyebilir 4. Biraz yaklaşınca fark eder 5. Yanına gelinceye kadar fark etmez
19	Uzaktaki cisimleri iyi görüyor mu?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
20	Pencereden dışarıyı sever mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
21	Hangi mesafeden fark eder?	1. 3m 2. 2m 3. 1.5m 4. 1m 5. 50 cm
22	Gözleri kırpar mı?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
23	Yüzüne eğildiğinizde gözleri kırpar mı?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
24	Cisim değdiğinde gözleri kırpar mı?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
25	Baktığı eşyalara uzanır mı?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
26	Bakarken uzanıp tutabilir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
27	Gösterdiğiniz cisme uzanır mı?	1. Hemen uzanır 2. Kısa bir süre sonra uzanır 3. Tanıdığı cisimlere hemen uzanır 4. Tanıdığı cisimlere sonra uzanır 5. Bakar ama uzanmaz
28	Daha iyi görmek için eğiliyor mu?	1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Sıklıkla 5. Her zaman
29	Birden çok oyuncakla oynar mı?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman
30	Başkaları varken sizi bulabilir mi?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Ara sıra 4. Nadiren 5. Hiçbir zaman

PS-470 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

BİNOKÜLER GÖRME RESTORASYONUNDA KULLANILAN GÖRME TERAPİSİ YÖNTEMLERİNİN DİSKRİMİNASYON VE GÖRSEL TAMAMLAMA BECERİLERİNE ETKİSİ

Semrin Timlioğlu İper[1], Ünsal Yıldırım[2], Esin Çağla Konukçu[2]

[1]İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Kliniği; İstanbul Okan Üniversitesi SHMYO; Taşındı Göz Kliniği İstanbul
[2]Taşındı Göz Kliniği,İstanbul

Giriş ve Amaç: Anormal binoküler etkileşimlerin ambliyopide önemli bir rol oynadığına dair kanıtlar giderek artmaktadır. Bu nedenle ambliopi tedavisinde tek göz yerine binoküler fonksiyonu geliştirmeyi hedefleyen binoküler terapi ağırlık kazanmaktadır. Binoküler terapide, görsel işlevleri tamamlamak için her iki gözden gelen bilgilerin entegrasyonunu gerektiren tamamlayıcı uyaranlar kullanır. Bu uyaranlar binoküler füzyonun gerçekleşebileceği kontrast aralığını güçlendirmek ve genişletmek için her hastaya göre uyarlanır ve her gözde aynı kontrastta görüntüler içerir. Bu tedavinin etkili olabilmesi için bireyselleştirilmiş her hastanın görsel işlev değerlerine göre düzenlenmiş tedavilerin uygulanması gereklidir. Çalışmalar binoküler terapi yöntemlerinin hastaların görsel işlevlerin de iyileşmesine yaradığını göstermektedir.

Çalışmamızın amacı bireysel görsel işlev değerlerine göre düzenlenmiş binoküler tedavinin ambliopiye görsel işlevlerin tamamına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmaya, İstanbul Taşındı Göz kliniği Az görme rehabilitasyonu merkezine kayıtlı 380 hastadan 4-18 yaş arası 15 dereceden az kayması olan 31 ambliyop hasta dahil edilmiştir. Rutin göz

muayenelerine ek olarak tüm hastalarda görme terapisi uygulanmadan önce ve sonra TVP-3 görsel algılama testi testi,binoküler görme için worth testi yapılmış stereoskopi için Lang I testi kullanılmıştır.

Tedavi uygulamalarında dikoptik tedavi yöntemlerine ek olarak,hastada tespit edilen görsel beceri eksikliklerine yönelik görsel terapi uygulamalarına yer verilmiştir. Tedavi için 40 ar dakikalık seanslar her hasta için haftada 2 gün olarak ve en az 10 seans olarak düzenlenmiştir.

Bulgular: Çalışmada 31 hastanın 23 de binoküler görme gelişmiş ve değerlendirmeye alınan tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Binoküler görme restorasyonunda kullanılan görme terapisi yöntemleri diğer görsel becerilerde de özellikle diskriminasyon ve görsel tamamlama becerilerinde düzelmeyi sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Ambliyopi, binoküler görme,görsel beceriler,Vizyon therapi,

Değişkenlerin ön test ve son teste göre dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama/Ort. sıra	S.S./Sıralar toplamı	t/U	Df/Z	p
TVP3	Öntest	29	29,069	21,7993	-9,728	56	,000*
	Sontest	29	84,034	21,2258			
GÖRMESAĞTashihli	Öntest	29	,6086	,26188	-3,091	56	,003*
	Sontest	29	,8121	,23892			
GÖRMESOLTashihli	Öntest	29	,5983	,30192	-2,359	56	,022*
	Sontest	29	,7759	,27046			
BİNOKÜLER (WORTH)	Öntest	29	1,241	,4355	-3,764	56	,000*
	Sontest	29	1,690	,4708			
STEREOSKOPİ	Öntest	29	1,172	,3844	-3,214	52,240	,002*
(LANG)	Sontest	29	1,552	,5061			
SUPRESYON	Öntest	29	24,50	710,50	275,5	-2,912	,004*
	Sontest	29	34,50	1000			
OKULERSAĞ	Öntest	29	25,90	751	316	-1,854	,064
	Sontest	29	33,90	960			
OKULERSOL	Öntest	29	25,97	753	318	-1,827	,068
	Sontest	29	33,03	658			

Öntest ve Sontest Değerlerine göre Değişkenlerin Karşılaştırılması

Tüm değişkenlerin çalışma başlangıcı ve sonundaki değerleri

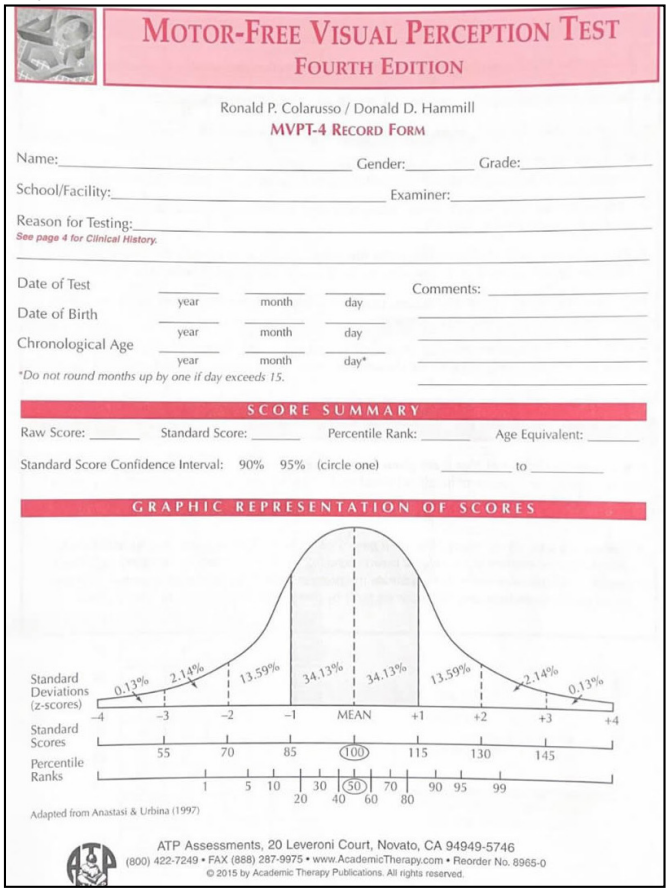
Görsel algılama becerilerinin tedavi ile değişimi

	Cinsiyet	N	Ortalama/Ort. sıra	S.S./Sıralar toplamı	t/U	Df/Z	p
FARKDIS	KADIN	9	5,0000	2,39792	-1,273	27	,214
	ERKEK	20	6,4000	2,87274			
FARKMEM	KADIN	9	3,8889	3,48010	-,530	27	,600
	ERKEK	20	4,6500	3,61685			
FARKSPA	KADIN	9	2,8889	3,48010	-3,190	27	,004*
	ERKEK	20	7,2000	3,31821			
FARKCON	KADIN	9	5,2222	3,52767	-,931	27	,360
	ERKEK	20	6,3500	2,77726			
FARKSEQ	KADIN	9	2,5556	2,96273	-,961	27	,345
	ERKEK	20	4,0000	4,02623			
FARKFGR	KADIN	9	3,4444	2,24227	-2,343	27	,027*
	ERKEK	20	5,8000	2,60768			
FARKCLO	KADIN	9	4,2222	4,02423	-1,635	27	,114
	ERKEK	20	6,6000	3,43971			

Görsel algılama becerilerinin ön test ve son teste göre değişimi

Tüm becerilerde artış olmakla birlikte en büyük değişim sapsyal lokasyon ve görsel tamamlama becerilerinde görülmüştür

TVP-3



TVP-3 testi değerlendirme grafiği

Görsel algılama becerileri

Görsel algılama becerilerinin hiyerarşisi

Dikoptik tedavi

Dikoptik tedavi uygulaması

Tablo 3

	Total	29		
FARKSPA	NEGATİF	9	8,56	77,00
	POZİTİF	20	17,90	358,00
	Total	29		
FARKCON	NEGATİF	9	13,89	125,00
	POZİTİF	20	15,50	310,00
	Total	29		
FARKSEQ	NEGATİF	9	13,17	118,50
	POZİTİF	20	15,83	316,50
	Total	29		
FARKFGR	NEGATİF	9	10,00	90,00
	POZİTİF	20	17,25	345,00
	Total	29		
FARKCLO	NEGATİF	9	11,00	99,00
	POZİTİF	20	16,80	336,00
	Total	29		

Test Statistics[a]

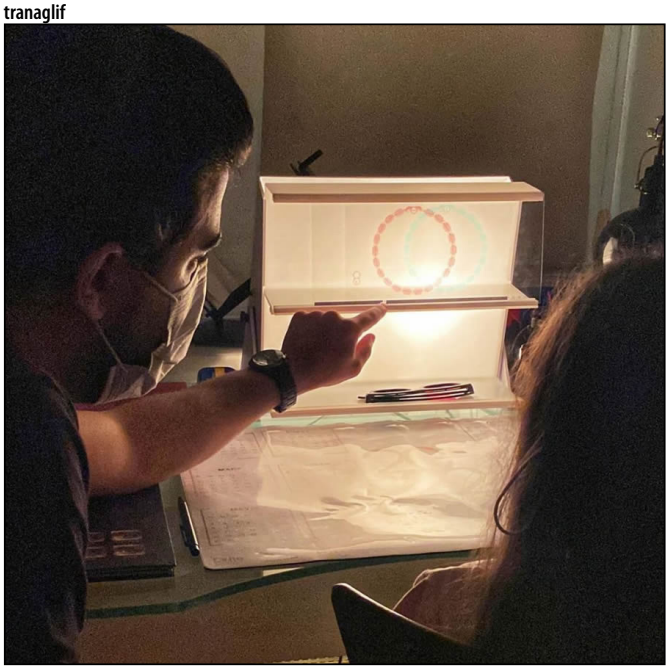
	FARKDIS	FARKMEM	FARKSPA	FARKCON	FARKSEQ	FARKFGR	FARKCLO
Mann-Whitney U	62,000	84,500	32,000	80,000	73,500	45,000	54,000
Wilcoxon W	107,000	129,500	77,000	125,000	118,500	90,000	99,000
Z	-1,330	-,261	-2,744	-,476	-,783	-2,146	-1,708
Asymp. Sig. (2-tailed)	,183	,794	,006	,634	,434	,032	,088
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,199[b]	,799[b]	,005[b]	,660[b]	,444[b]	,034[b]	,095[b]

a. Grouping Variable: BİNOKÜLER

b. Not corrected for ties.

Binoküler görme gelişiminin istatistiki analizi

tranaglif



3 boyutlu görme çalışması

PS-471 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

PREMATÜRE RETİNOPATİSİNİN REFRAKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Müberra Akdoğan, Tolganai Bektur Kyzy

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi(ROP) olan ve olmayan çocukların refraksiyon değerlerini araştırmak.

Yöntem: Çalışmaya ROP nedeniyle 2018 – 2024 tarihleri arasında takip ettiğimiz 34 hafta ve altı doğan düzeltilmiş yaşları yaklaşık 1 olan 81 olgunun 162 gözü alındı. Retinopatisi olmayan olgular grup 1 n=44(%55), retinopatisi olanlar grup 2 n=36(%45) idi. Grupların sferik eşdeğer (SE) değerleri irdelendi. Tüm ölçümler sikloplejili olarak Retinomax 3 otorefraktometre (Righton, Japonya) ile alındı. Grupların SE değerleri ile doğum haftası, doğum kilosu ve ROP varlığı arasında korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 81 olgunun ortalama gestasyonel yaşı 30.8 ± 4 (25-34) hafta, ortalama doğum ağırlığı 1675±897 (515-2220)gr,ortalama küvezde kalma süresi 35±46 (0-182) gün idi. Grup 1'den refraksiyon düzeyleri sağ göz SE 0.87±2.97 (-9,+5.38), sol göz SE 1±2.47 (-9,+5.63) idi. Grup 2 sağ göz SE 0.37 1±2(-11,+4.63) sol göz grup 1 1±2.47(-9,+5.63) grup 2 0.25±2(-12,12,+4.38) idi. ROP olan grupla olmayan grup karşılaştırıldığında miyopi (p=0,018) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı idi. Miyopi ile doğum haftası (r=-0,366, p<0,001) ve doğum kilosu (r=-0,299, p<0,001) arasında negatif bir korelasyon gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: ROP'da regresyon sağlayabilse de miyopi yönünde refraksiyon kusuru gelişim olasılığı ortadan kalkmamaktadır. Bu durum ROP evresi ile ilgili olabilir.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, refraksiyon kusuru, miyopi

PS-472 OPTİK, REFRAKSİYON, REHABİLİTASYON

YÜKSEK REFRAKSİYON KUSURU OLAN ÇOCUKLAR YANLIŞLIKLA OTİZM TANISI ALABİLİR Mİ?

Zühal Özen Tunay, Dilara Özkoyuncu Kocabaş
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Göz teması eksikliği ve sosyal etkileşim zayıflığı nedeniyle otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan ve sonrasında göz muayenesinde yüksek refraksiyon kusuru tespit edilmesi ve gözlük ile düzeltilmesi sonrası aylar içerisinde göz teması kurma, görsel işlevler ve sosyal becerilerin gelişimi açısından belirgin düzelme gösteren iki olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: OSB tanısı almış olan biri 1 yaşında diğeri 5 yaşında iki olgu sunumu

Bulgular: İlk olgu; OSB ve epilepsi tanıları ile izlenmekte olan 1 yaşında kız hasta idi. Göz muayenesinde fiksasyon ve takibi kısa süreli olup göz teması kurmuyordu. Ön segment muayenesi normal değerlendirildi, arka segment muayenesinde optik disk solukluğu vardı. Sikloplejili retinoskopi, sağ gözde +2,50 (-5,00 ax 180), sol gözde +2,00(-4,00 ax 180) diyoptri ölçüldü. Gözlük reçete edildi ve görsel stimulus terapisi başlandı.

İkinci olgu, 5 yaşında erkek hasta, OSB tanısı ile özel eğitim almakta idi. Daha önce dış merkezde göz muayenesi olmuş ve her iki göz için -4,00 diyoptri gözlük kullanmakta idi. Muayenede görme keskinliği kendi gözlükleri ile 2 metre mesafeden logMAR tabanlı Lea sembolleri ile 10/200 olarak ölçüldü. Binoküler görme ve stereopsis zayıflığı, sakkadik göz hareketlerinde zayıflık ve karmaşık görsel fonksiyonlarda bozukluk dikkat çekici idi. Sikloplejili retinoskopi ölçümleri sağ gözde -14,00 diyoptri sol gözde -11,00 diyoptri ölçüldü. Ön segment muayenesi normal olup, fundus muayenesinde her iki gözün prematüre retinopatisi nedeni ile laserli olduğu ve optik disklerin soluk olduğu görüldü. Gözlük reçete edildi ve dikoptik görsel egzersizler önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Her iki çocukta da gözlük kullanımı ve görsel habilitasyon sonrası tüm görsel işlevlerde ve göz teması kurmada iyileşme, bunun yanısıra iletişim becerilerinde düzelme izlendi.

Hem yanlış pozitif tanıların önüne geçilmesi hem de eşlik edebilecek görme problemlerinin sağaltımı açısından OSB tanısı almış çocukların detaylı oftalmolojik değerlendirmelerinin önemi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: astigmatizma, miyopi, refraksiyon kusuru, otizm

PS-473 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ŞAŞILIK KONUSUNDA SIK SORULAN HASTA SORULARINA VERİLEN YAPAY ZEKA CEVAPLARININ DOĞRULUK VE YETERLİLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Enes Büyükbayram, Bengi Demirayak, Aslı Vural
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hayatın her alanında kullanımı giderek yaygınlaşan yapay zeka sohbet robotlarının şaşılık hasta ve hasta yakınları tarafından sık sorulan sorulara verdiği yanıtların doğruluk ve yeterlilik açısından değerlendirilmesi.

Yöntem: Amerikan Pediatrik Oftalmoloji ve Strabismus (AAPOS) internet sitesinde yer alan şaşılık ile ilgili 11 soru Türkçeye çevirilerek yapay zeka robotuna (Microsoft Copilot) soruldu (Resim 1). Elde edilen cevaplar AAPOS sitesindeki cevaplar ile şaşılık konusunda deneyimli bir uzman tarafından karşılaştırıldı. Likert skalası kullanılarak skorlandı. Doğruluk 1-6 arasında (1:tamamıyla yanlış,6:tamamıyla doğru), yeterlilik 1-3 arasında (1:yetersiz,2:yeterli,3:yeterli ve kapsamlı), empati 1-5 arasında (1:empatik değil,5:oldukça empatik) değerlendirildi. Sözcük sayısı, karakter sayısı, Flesch okunabilirlik puanı değerlendirilerek karşılaştırıldı. Yapay zeka sohbet robotunun verdiği cevapların tekrarlanabilirliğini değerlendirmek için bir ay ara ile aynı sorulara verilen cevaplar değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS programı ile 2-tailed test ile yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yapay zeka sohbet robotunun cevapları yeterlilik ve empati skorlamasında anlamlı olarak yüksek bulundu. Sözcük sayısı, karakter sayısı, Flesch okunabilirlik puanı yapay zeka sohbet robotu cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Doğruluk değerlendirilmesinde yanıtlar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Tekrarlanabilirlik değerlendirilmesinde 11 sorunun 9 unda yanıtlar çok benzer iken, soru 1 ve 3 için doğruluğu etkileyecek şekilde farklı idi.

Tartışma ve Sonuç: Yapay zeka sohbet robotunun şaşılıkla ilgili sık sorulan sorulara doğru, yeterli, empatiye sahip, okunabilir cevaplar verdiği gösterilmiştir. Klinik pratikte hasta bilgilendirilmesinde kullanımı faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Yapay zeka, sohbet robotu, şaşılık

SORULAR

1)ŞAŞILIK (GÖZLERİN KAYMASI) OLAN ERİŞKİNLER İÇİN BİR ŞEY YAPILABİLİR Mİ?

2)ERİŞKİNLERDE ŞAŞILIK NEDEN OLUR?

3YETİŞKİNLERDE ŞAŞILIK DÜZELTMESİ KESİNLİKLE KOZMETİK AMAÇLI MIDIR?

4)SİGORTAM BU ŞAŞILIK AMELİYATININ MASRAFLARINI KARŞILIYOR MU?

5)GÖZ KASI AMELİYATI ERİŞKİNLER İÇİN RİSKLİ MİDİR?

6)GÖZ KASI AMELİYATI NE KADAR BAŞARILIDIR?

7)BU TÜR AMELİYATLAR NE KADAR ACI VERİCİDİR?

8) GÖZ HİZALAMA AMELİYATI İÇİN HASTANEYE YATMAK GEREKİR Mİ?

9)GÖZ KASI AMELİYATI İÇİN HANGİ YAŞ "ÇOK YAŞLI" KABUL EDİLİR?

10)YANLIŞ HİZALANMIŞ GÖZLERİMDEN UTANIYORUM VE İNSANLARIN GÖZLERİNİN İÇİNE BAKMAKTAN KAÇINIYORUM. BANA ÖYLE GELİYOR Kİ, BENİM GEZİNEN GÖZÜM İNSANLARIN DİKKATİNİ DAĞITIYOR, BU DA SOSYAL ETKİLEŞİMDE SORUNLARA NEDEN OLUYOR VE İSTEDİĞİM İŞİ ALMAMI ZORLAŞTIRIYOR. BU GERÇEKTEN DOĞRU OLABİLİR Mİ?

11) YETİŞKİNLERDEKİ YANLIŞ HİZALANMIŞ GÖZLERİ KİM TEDAVİ EDER?

Resim 1

Resim 2. Yapay zekanın verdiği cevaplardan bir örnek

Tablo 1.

	group	N	Ortalama	Std. Sapma	P değeri
doğruluk	aao	11	5,0909	0,53936	
	chatbot	11	5,2727	0,64667	0,482
yeterlilik	aao	11	2,2727	0,46710	
	chatbot	11	2,8182	0,40452	0,008
sözcük	aao	11	65,0000	30,22251	
	chatbot	11	138,2727	23,49507	0,000
karakter	aao	11	523,0909	236,58295	
	chatbot	11	1123,3636	214,60069	0,000
Flesch okunabilirlik puanı	aao	11	58,7455	12,35624	
	chatbot	11	43,3091	9,21156	0,004
empati	aao	11	1,2727	0,46710	
	chatbot	11	2,5455	0,93420	0,001

PS-474 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ÇOCUK VE ERGENLERDE ŞAŞILIK CERRAHİSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

İdris Sarıkaya, Osman Parça, Emine Şeker Ün

Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Şaşılık, ambliyopi, derinlik algısında bozulma, diplopi gibi görsel işlev bozukluklarına ek olarak, şaşılıkla ilişkili sosyal damgalanma, psikososyal sorunlar ve azalmış özsaygı da görülebilmektedir. Bu nedenle şaşılık tedavisinin en önemli ilgi alanlarından biri de hastanın yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu çalışmada amacımız, şaşılık cerrahisi planlanan çocuk ve ergenlerde cerrahi öncesi ve şaşılığın cerrahi olarak düzeltilmesi sonrası yaşam kalitesi algısında bir değişiklik olup olmadığı değerlendirmektir.

Yöntem: Şaşılık nedeniyle cerrahi kararı verilmiş 8-18 yaş arası hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastalara cerrahi kararı açıklamadan önce ve cerrahiden en az 3 ay sonra olacak şekilde sosyodemografik, sosyoekonomik ve sosyal ilişkileri değerlendiren KIDSCREEN-52 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 14'ü (%43,8) erkek 32 kişi dahil edildi. Ortalama yaş 11,5 yıldı. En sık tip olarak ekzotropya 13 (%40,6) vakada mevcuttu. Olguların etyolojisine bakıldığında 21'i (%65,6) konjenital, 11'i (%34,4) paralitik şaşılıktı ve 8'inde (%25) iki gözde kayma saptandı. Preoperatif ve postoperatif uygulanan KIDSCREEN-52 ölçek sonuçları karşılaştırıldığında bedensel iyilik, genel duygulanım, özerklik, aile ev ilişkileri, finansal kaynaklar, sosyal ilişkiler-arkadaş ve okul soru gruplarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); ruhsal iyilik, kendini algılama ve zorbalık sosyal kabul soru gruplarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kayma etiyolojisine, tipine ve derecesine göre alt grup analizleri yapıldığında benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Şaşılığın cerrahi olarak düzeltilmesi fonksiyonel olarak düzelmenin yanında, yaşam kalitesi algısı üzerinde de olumlu etki göstermektedir. Bu yaştaki hastaların kendi farkındalıklarının çok kolay değişebileceği ve sosyal statüye kendini kabul ettirmede zorbalığa varan boyutta zorluklarla karşılaşabileceği düşünüldüğünde cerrahi müdahalenin önemi daha da anlaşılmaktadır.

Anahtar kelimeler: KIDSCREEN-52, şaşılık, yaşam kalitesi

Tablo 1. Hastalara ait ek özellikler

	% (n)
Alternasyon	
var	18,75 (6)
yok	81,25 (26)
Konverjans yetmezliği	
var	9,3 (3)
yok	90,6 (29)
Akomodatif komponent	
kısmi	12,5 (4)
yok	87,5 (28)
Geçirilmiş cerrahi	
var	25 (8)
yok	75 (24)
Stereopsis	
var	84,3 (27)
yok	15,6 (5)
Ambliyopi	
var	12,5 (4)
yok	87,5 (28)
ARK	
var	0
yok	100
Supresyon	
var	12,5 (4)
yok	87,5 (28)
Nistagmus	
var	3,125 (1)
yok	96,875 (31)

ARK : Anormal retinal korespondans

Tablo 2. KIDSCREEN-52 anket sonuçları

	A.O ± S.S	
	Preoperatif	Postoperatif
Bedensel iyilik	50,21 ± 9,23	50,98 ± 8,63
	p=0,159 (z=-1,407)	
Ruhsal iyilik	54,8 ± 12,68	56,85 ± 12,07
	p=0,046* (z=-1,992)	
Genel Duygulanım	57,92 ± 7,38	59,98 ± 8,65
	p=0,129 (z=-1,519)	
Kendini algılama	57,09 ± 10,37	64,42 ± 8,21
	p=0,0001* (z=-3,926)	
Özerklik	46,96 ± 13,06	48,16 ± 12,8
	p=0,109 (z=-1,604)	
Aile ev ilişkileri	57,26 ± 13,37	57,71 ± 12,99
	p=0,18 (z=-1,342)	
Finansal kaynaklar	52,52 ± 10,94	52,94 ± 10,92
	p=0,655 (z=-0,447)	
Sosyal ilişkiler-arkadaş	51,19 ± 12,98	51,95 ± 11,79
	p=0,273 (z=-1,095)	
Okul	56,97 ± 13,76	58,29 ± 13,09
	p=0,068 (z=-1,826)	
Zorbalık-sosyal kabul	50,54 ± 9,41	57,1 ± 3,78
	p=0,0001* (z=-3,771)	

A.O: aritmetik ortalama, S.S: standart sapma

Tablo 3. Alt gruplarda KIDSCREEN-52 anket sonuçları

		Bedensel iyilik	Ruhsal iyilik	Duygulanım	Kendini Algılama	Özerklik	Aile-ev ilişkileri	Finansal	Arkadaş	Okul	Sosyal kabul-zorbalık
Etiyoloji											
Konjenital	Z	-,954b	-1,461b	-1,338b	-3,304b	-1,342b	-1,000b	-1,000b	-,535b	-1,604b	-2,971b
	P	,340	,144	,181	,001	,180	,317	,317	,593	,109	,003
Paralitik	Z	-1,342b	-1,342b	-1,089b	-2,201b	-1,000b	-1,000b	-1,000c	-1,000b	-1,000b	-2,388b
	P	,180	,180	,276	,028	,317	,317	,317	,317	,317	,017
Kayma tipi											
Ezotropya	Z	,000b	,000b	-1,000c	-2,032c	,000b	,000b	,000b	,000b	,000b	-1,633c
	P	1,000	1,000	,317	,042	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,102
Ekzotropya	Z	-,954c	-1,461c	-1,187c	-2,684c	-1,342c	-1,000c	-1,000c	-,535c	-1,604c	-2,555c
	P	,340	,144	,235	,007	,180	,317	,317	,593	,109	,011
Vertikal	Z	-1,342c	-1,342c	-1,089c	-2,201c	-1,000c	-1,000c	-1,000d	-1,000c	-1,000c	-2,388c
	P	,180	,180	,276	,028	,317	,317	,317	,317	,317	,017
PÖD											
30 ve altı	Z	-1,185b	-1,992b	-,705b	-3,300b	-1,604b	-1,342b	-,447b	-1,095b	-1,826b	-3,088b
	P	,236	,046	,481	,001	,109	,180	,655	,273	,068	,002
30 üzeri	Z	-1,000b	,000c	-1,604b	-2,207b	,000c	,000c	,000c	,000c	,000c	-2,232b
	P	,317	1,000	,109	,027	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,026

PÖD: prizmatik ölçüm değeri

PS-475 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ORBİTAL DEKOMPRESYON OPERASYONU SONRASI ŞAŞILIK GELİŞEN TİROİD OFTALMOPATİ HASTALARINDA SERBEST KAS TEKNİĞİ SONUÇLARI

Selin Aydın, Didem Dizdar Yigit, Volkan Dericioglu

Marmara Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

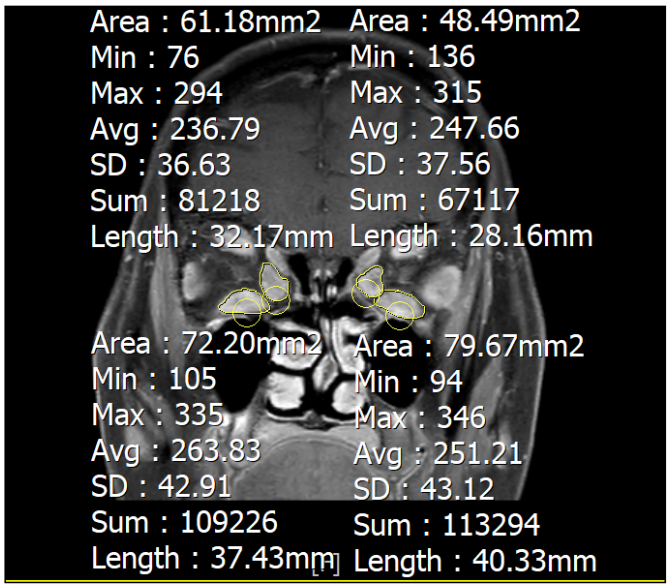
Giriş ve Amaç: Kliniğimizde takip edilen ve orbital dekompresyon operasyonu sonrası şaşılık gelişen tiroid oftalmopati (TO) hastalarında serbest kas tekniği ile şaşılık operasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu vaka serisine Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde takip edilen, dekompresyon sonrası üç aydan sonra kayması ve diplopisi devam eden hastalar dahil edildi. Hastaların detaylı oftalmolojik muayeneleri, Hess perdesi, ameliyat öncesi ve sonrası kayma dereceleri not edildi. Manyetik rezonans görüntülemelerindeki medial rektus (MR) ve lateral rektus (LR) kas alan genişliği en kalın noktadan işaretlenerek hesaplandı. Kayma derecesine göre tablolardan planlanan ameliyat planı, vaka sırasında serbest kas tekniğiyle uygulanan geriletme miktarı ile kıyaslandı. Ameliyat sonrası <10 PD kayma ve diplopinin geçmesi başarı olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 6 hastanın %50'si (n=3) kadın, yaş ortalaması ise 49,0±6,1 yıldı. Hastaların hepsine bimedial duvar dekompresyonu yapılırken, 4'üne lateral duvar dekompresyonu da eklenmişti. Ortalama TO süresi 25,0±13,4 aydı. Hastaların ortalama MR ve LR kas kalınlıkları 67,12±17,18 ve 82,78±34,69 mm2 idi. Dekompresyon ile şaşılık ameliyatı arası süre ortalama 6,37±3,56 aydı. Ameliyat öncesi ve sonrası yakın kayma miktarları sırasıyla 40,17±8,73 ve 4,17±10,21 PD (p=0,026); uzak kayma miktarları 41,0±7,75 ve 4,17±10,21 PD'ydi (p=0,025). Hastaların 5'ine bimedial geriletme, birine tek göze medial rektus ve inferior rektus geriletme yapıldı. Planlanan geriletme miktarı ile serbest kas tekniğiyle uygulanan geriletme miktarları sırasıyla; 5,41±0,49 ve 5,25±0,52 mm'ydi (p=0,16). Ameliyat sonrası %83,3 (n=5) oranında başarı sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, orbital dekompresyonun en önemli komplikasyonlarından biri olan diplopinin, serbest kas tekniği ile başarılı bir şekilde tedavi edilebildiği gösterilmekle birlikte, literatürde rutin cerrahiler için tanımlanan geriletme miktarı ile benzer oranda geriletmenin yeterli olabileceği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Orbital Dekompresyon, Serbest Kas Tekniği, Tiroid Oftalmopati



Figur 1. Manyetik Rezonans MR ve IR Kas Alan Genislikleri

PS-477 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

'ERİŞKİN ŞAŞILIK HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN (AS-20) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİĞİNİN VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ'

Eylem Gökalp[1], Didem Dizdar Yigit[1], Hüseyin Şehit Burhan[2], Sena Inal Azizoglu[2], Özlem Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul;
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul;

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Sarah R. Hatt tarafından geliştirilen Erişkin Şaşılık Yaşam Kalitesi Anketi'nin(AS-20) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Anket çevirisinin Türk kültürüne ve dil yapısına uygunluğu ve şaşılığın erişkin hastalar üzerindeki psikososyal ve fonksiyonel etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Prospektif olarak planlanan bu çalışmaya Marmara Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 15 yaş üstü, şaşılık cerrahisi önerilen 56 hasta dahil edilmiştir.Hastalara, ameliyat öncesi ve sonrası 'Erişkin Şaşılık Yaşam Kalitesi Anketi (ŞA-20)' uygulanmıştır. ŞA-20, 5'li Likert ölçeği kullanır ve iki alt ölçeğe (psikososyal, işlevsel) sahiptir. ŞA-20 ölçeğinin güvenirlilik ve geçerlilikleri doğrulayıcı faktör analizi ve SPSS programı ile hesaplanmış, Cronchbach-a değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %69.6'sı kadın(n=39), %30.4 erkek (n=17) ve yaş ortalaması 30.3(SD=13.6)idi. Hastaların %82.7'sinde (n=43) ekzotropya mevcuttu. Ölçek yüksek bir iç tutarlık göstermiştir. Ölçeğin toplamı için Cronbach's α 0.883, McDonald's ω 0.884 olarak hesaplanmıştır. En yüksek madde-rest korelasyonu Ş4'te (0.777), en düşük Ş8'de (0.486) kaydedilmiştir. Faktör yükleri, çoğu maddenin yüksek ve orta düzeyde faktör yükleri sergilediğini göstermiştir. Bartlett'in Küresellik Testi'ne (χ^2=644, df=190, p<.001) göre, ölçek maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) ölçütü ile örneklem yeterliliği değeri 0.713 olarak hesaplanmıştır. Şaşılık operasyonu öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında tüm puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Özellikle psikososyal alanda iyileşme gözlenmiştir(Cohen's d etki büyüklüğü 1.353, t = 10.13, df = 55, p<.001).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmayla, AS-20 ölçeğinin Türkçe çevirisinin Türk erişkin şaşılık hastalarının yaşam kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği ve şaşılık operasyonunun erişkin hastalarda yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Psikososyal, Şaşılık, Yaşam Kalitesi

Analiz Sonuçları

Descriptives

Descriptives

	PSYpre	FUNCpre	PSYpost	FUNCpost	TOTALpre	TOTALpost
N	56	56	56	56	56	56
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	26.6	26.9	13.7	23.3	53.5	37.0
Median	26.0	28.0	13.0	23.0	52.5	37.0
Standard deviation	9.98	9.16	4.15	8.43	16.3	11.1
Minimum	10	10	0	0	20	0
Maximum	45	43	24	38	86	56

Analiz Sonuçları

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.886	0.889

Item Reliability Statistics

	Item-rest correlation	If item dropped: Cronbach's α	If item dropped: McDonald's ω
$1	0.521	0.880	0.883
$2	0.513	0.881	0.883
$3	0.493	0.881	0.884
$4	0.569	0.879	0.881
$5	0.563	0.879	0.882
$6	0.634	0.877	0.880
$7	0.573	0.879	0.881
$8	0.402	0.884	0.886
$9	0.597	0.878	0.880
$10	0.585	0.878	0.881
$11	0.312	0.887	0.889
$12	0.352	0.885	0.888
$13	0.478	0.882	0.885
$14	0.573	0.879	0.881
$15	0.520	0.881	0.884
$16	0.437	0.883	0.886
$17	0.499	0.881	0.884
$18	0.425	0.883	0.886
$19	0.444	0.883	0.885
$20	0.503	0.881	0.884

Analiz Sonuçları

Results

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.883	0.884

Item Reliability Statistics

	Item-rest correlation	If item dropped: Cronbach's α	If item dropped: McDonald's ω
$1	0.675	0.867	0.868
$2	0.550	0.877	0.877
$3	0.623	0.871	0.873
$4	0.777	0.859	0.860
$5	0.517	0.878	0.879
$6	0.723	0.863	0.864
$7	0.603	0.873	0.875
$8	0.486	0.880	0.881
$9	0.575	0.875	0.876
$10	0.594	0.874	0.874

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.830	0.834

Item Reliability Statistics

	Item-rest correlation	If item dropped: Cronbach's α	If item dropped: McDonald's ω
$10	0.398	0.826	0.830
$11	0.438	0.822	0.825
$12	0.469	0.819	0.824
$13	0.531	0.813	0.819
$14	0.487	0.817	0.822
$15	0.607	0.809	0.811
$16	0.573	0.810	0.813
$17	0.547	0.812	0.818
$18	0.446	0.820	0.825
$19	0.449	0.820	0.825
$20	0.600	0.806	0.811

AS-20 QUESTIONNAIRE

SAS1 – STUDY OF ADULT STRABISMUS

ID: _____ Date: ___/___/___

Adult Strabismus Quality of Life Questionnaire (AS-20)

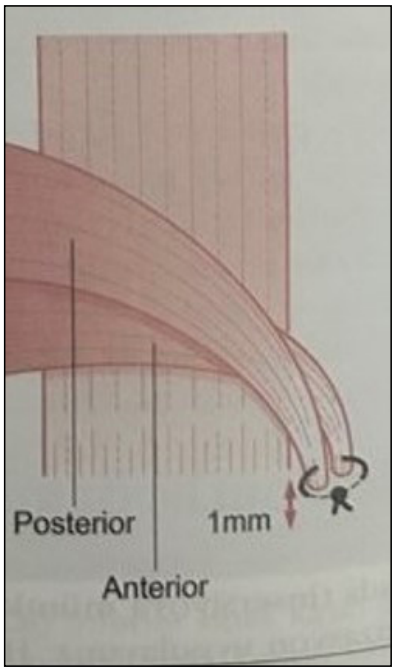
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1) I worry about what people will think about my eyes					
2) I feel that people are thinking about my eyes even when they don't say anything					
3) I feel uncomfortable when people are looking at me because of my eyes					
4) I wonder what people are thinking when they are looking at me because of my eyes					
5) People don't give me opportunities because of my eyes					
6) I am self-conscious about my eyes					
7) People avoid looking at me because of my eyes					
8) I feel inferior to others because of my eyes					
9) People react differently to me because of my eyes					
10) I find it hard to initiate contact with people I don't know because of my eyes					
11) I cover or close one eye to see things better					
12) I avoid reading because of my eyes					
13) I stop doing things because my eyes make it difficult to concentrate					
14) I have problems with depth perception					
15) My eyes feel strained					
16) I have problems reading because of my eye condition					
17) I feel stressed because of my eyes					
18) I worry about my eyes					
19) I can't enjoy my hobbies because of my eyes					
20) I need to take frequent breaks when reading because of my eyes					

AS-20

Erişkin Şaşılık Yaşam Kalitesi Anketi (ŞA-20)

	Hiç katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. İnsanların gözlerim hakkında ne düşüneceklerinden endişe ediyorum.					
2. İnsanların bir şey söylemese bile gözlerim hakkında düşündüklerini hissediyorum.					
3. İnsanlar gözlerim yüzünden bana baktıklarında rahatsız oluyorum.					
4. İnsanlar gözlerim yüzünden bana baktıklarında ne düşündüklerini merak ediyorum.					
5. İnsanlar gözlerim yüzünden bana fırsat vermiyorlar.					
6. Gözlerimle ilgili olarak utanç duyuyorum.					
7. İnsanlar gözlerim yüzünden bana bakmaktan kaçınıyorlar.					
8. Gözlerim yüzünden diğer insanlara karşı aşağılık hissediyorum.					
9. İnsanlar gözlerim yüzünden bana farklı tepkiler gösteriyorlar.					
10. Gözlerim yüzünden tanımadığım insanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorum.					
11. Bir şeyleri daha iyi görebilmek için bir gözümü kapatarak ya da kapatıyorum.					
12. Gözlerim yüzünden okumaktan kaçınıyorum.					
13. Gözlerim nedeniyle konsantre olmakta zorlanıyorum ve bazı şeyleri yapmayı bırakıyorum.					
14. Derinlik algısıyla ilgili sorunlarım var.					
15. Gözlerimde gerginlik hissediyorum.					
16. Göz durumum nedeniyle okumakta zorlanıyorum.					
17. Gözlerim yüzünden stresli hissediyorum.					
18. Gözlerim hakkında endişeleniyorum.					
19. Gözlerim yüzünden hobilerimin tadını çıkaramıyorum.					
20. Gözlerim yüzünden okurken sık sık ara vermek zorundayım.					

Erişkin Şaşılık Yaşam Kalitesi Anketi'nin(AS-20) Türkçe versiyonu



Resim 2. AOAT şematik gösterimi
Alt oblik anterior transpozisyonun(AOAT) şematik gösterimi

PS-478 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ÜST OBLİK PALSİDE ALT OBLİK ANTERİOR TRANSPOZİSYON SONUÇLARI

Betül Dertsiz Kozan[1], **Havvanur Bayraktar**[2]

[1]*SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*
[2]*SBÜ Başakşehir Çam Sakura Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Tek taraflı üst oblik palsili (ÜOP) hastalarda alt oblik kasının tek taraflı anterior transpozisyon (AOAT) sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu çalışmada ÜOP'li 10 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışma, ameliyat öncesi vertikal kayması 25 prizma diyoptriden (PD) az olan ve (+3) - (+4) alt oblik hiperfonksiyonu (AOH) olan hastaları içermektedir; tüm vakalar Knapp sınıf 1 veya sınıf 3 idi. Primer pozisyonundaki kayma açısı, anormal baş pozisyonu(ABP) varlığı, AOH derecendirmesi ameliyattan önce ve sonra değerlendirildi.Tüm hastalara "J" deformitesi oluşturularak AOAT uygulandı.

Bulgular: Olguların 2'si (%20) kadın ve 8'i erkek (%80) ve yaş ortalaması 10,8 ±3,3 (7-32) idi. Olguların tamamı konjenital ÜOP idi. Olguların 2'sinde (%20) cerrahi öncesi yüz asimetrisi mevcuttu. Yüz asimetrisi olan hastaların yaşları 30 ve 32 idi. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 12 ay idi. Primer bakış pozisyonundaki ortalama ameliyat öncesi hipertropya açısı 16,1±6,56 PD, ameliyat sonrası kayma açısı 0,74±1,18 PD idi ve değişim istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Ameliyat öncesi ABP olan 10 hastanın 10'u (%100) ameliyattan sonra tamamen düzeldi. Preoperatif AOH'lu hastaların %80'inde düzelme kaydedildi. Ameliyat sonrası takipte hiçbir hastada primer bakış pozisyonunda hipotropya, yukarı bakışta kısıtlılık, yukarı bakışta alt göz kapağının elevasyonu veya diplopi, diğer gözde sekonder AOH görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: AOAT cerrahisi 15 PD'den daha büyük hipertropyası olan, AOH olan, tek taraflı ÜOP'li hastalarda, postoperatif motilite bozukluğuna ve aşırı düzelmeye yol açmaksızın, primer pozisyondaki hipertropyanın azaltılmasında, AOH'nun ve ABP'nun giderilmesinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Yüz asimetrisinin gelişmemesi için erken yaşta cerrahi önerilir. Komplikasyonlar için uzun dönem takip sonuçlarına gerek duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Alt oblik anterior transpozisyon, Alt oblik hiperfonksiyonu, Anormal baş pozisyonu, Üst oblik palsi

Resim 3.Yüz asimetrisi
Erken yaşta müdahele edilmediğinde gelişen yüz asimetrisi

Resim1. Postoperatif 1. yıl
Postoperatif tek taraflı AOH düzelen hasta;AOH yok sekonder AOH yok,primer ortoforik.

PS-479 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ÇOCUKLARDA KONJENİTAL NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞINDA GEÇ PRİMER SONDALAMA SONUÇLARIMIZ

Astan Ibayev, Oğuzhan Ali Oruz, Aysel Pelit

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uyulama ve Araştırma Merkezi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Çocuklarda konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı için geç sondalamanın başarı oranını araştırmak.

Yöntem: Çalışmaya konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı klinik bulguları ile 3-7 yaş arasında başvuran çocuklar dahil edilmiştir. Bu hastalar daha önce nazolakrimal kanal tıkanıklığı için herhangi bir cerrahi girişim geçirmemişlerdi. İşlem sonucu ameliyattan 3 ay sonra değerlendirildi.

Bulgular: 59 çocukta (32 kız ve 27 erkek) 79 membranöz nazolakrimal kanal tıkanıklığının tıbbi kayıtları değerlendirildi. Sondalama sırasındaki ortalama yaş 42,8 aydı. Başarı oranı %88,60 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada membranöz tıkanıklığı olan ve sondalama yapılan büyük çocuklarda yüksek başarı oranı elde edilmiştir. İleri yaşlarda sondalama, özellikle sondalama öyküsü olmayan hastalarda akılda tutulması gereken bir seçenektir

Anahtar kelimeler: geç sondalama, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, epifora

Tablo 1. Farklı yaş gruplarında başarı oranı

Yaş	*Göz sayısı*	*Başarı oranı*
3-4 yaş	52	% 96
4-5 yaş	21	% 90
5-6 yaş	4	% 25
6-7 yaş	2	% 0

Tablo 2. Farklı yaş grupları ve çalışmalar için sondalama uygulamasının başarı oranları

Yıl	*Yazarlar*	*Yaş (ay)*	*Başarı oranı(%)*
1998	Robb RM[4]	36-111	92.6
1998	Kushner BJ [9]	18-48	70
1999	Mannor GE ve arkadaşları [16]	37-48	71
2000	Honavar SG ve arkadaşları [15]	24-186	73,3
2002	Kashkouli MB ve arkadaşları [12]	37-60	63,6
Güncel çalışma	Ibayev A ve arkadaşları	36-84	88,6

PS-480 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNTERMİTTAN EKZOTROPYALI HASTALARDA ORTOPTİK VE REFRAKSİYON ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Şemsi Atalay, Soner Güven

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

Giriş ve Amaç: İntermittan ekzotropyalı hastalarda ortoptik ve refraksiyon özelliklerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi şaşılık polikliniğine 2018-2024 yılları arasında başvuran ve intermittan ekzotropya tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastaların görme keskinlikleri, demografik özellikleri, kayma açıları, kayma kontrol skorları, sikloplejik refraksiyon durumları ve cerrahi durumları kaydedildi.

Bulgular: Şaşılık kaydı bulunan toplam 2174 hasta dosyası tarandı. Bu hastalardan intermittan ekzotropyası bulunan toplam 348 (%16) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 6.8 ve %43.1'i erkek, %56.9'u kız idi. Ortalama kayma açısı uzakta 24.2 PD ve yakında 23.62 PD idi. Sferik eşdeğer sağ gözde ortalama +1.1 D idi, sol gözde ise +1.01 D idi. Hastaların %55'inde kayan göz sol gözdü. Hastaların görme keskinliği sağ göz için ortalama 0.8; sol göz için 0.67 olarak tespit edildi. İntermittan ekzotropyalı 348 hastanın 32'sine cerrahi uygulandı. Hastaların % 6'sı miyop, % 9.5'u miyop astigmat, %60'ı hipermetrop, %24.5'u hipermetrop astigmattı. Hastaların ortalama Newcastle kontrol skoru 2.1 idi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk döneminde en sık karşılaşılan ekzotropya tipi intermittan ekzotropyadır. Bizim çalışmamızda intermittan ekzotropya oranı (%16) daha önceki çalışmalara kıyasla daha az sıklıkta bulunmuştur. Bu sonuç çalışmaya alınan hasta sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda intermittan ekzotropya kontrol skor ortalaması 2.1 (orta düzeyde kontrol) olarak bulundu. İntermittan ekzotropyalı hastalarda miyopik kayma oranının diğer kayma olmayan popülasyonlara göre daha sık olduğu önceki çalışmalarda bulunmuştu. Bizim çalışmamızda da sferik eşdeğer ortalamasının ortalama +1.00 diyoptri civarında olduğu bulundu. Diğer kontrol skorları (PEDIG ve LACTOSE) ile inceleme yapılmamış olması bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Hastalara miyopik aşırı tedavi planında ve/veya takip hastalarında hastaların miyopiye kayabilme ihtimalinin yüksek olduğu bilgisi verilmelidir.

Anahtar kelimeler: intermittan ekzotropya, ortoptik, refraksiyon, şaşılık

Newcastle Skoru	
EVDEKİ SEMPTOMLAR	
Ekzotropya oluşma durumu	
Hiç oluşmuyorsa	0
Uzağa fiksasyonun %50'sinden azında oluşuyorsa	1
Uzağa fiksasyonun %50'sinden fazlasında oluşuyorsa	2
Uzağa fiksasyonun %50'sinden azında aynı zamanda yakında da oluşuyorsa	3
HASTANEDEKİ MUAYENE BULGULARI	
Yakın mesafede ekzotropya oluşma durumu	
Kaymadan hemen sonra hızlıca kayma düzelir	0
Göz kırpma durumunda kayma düzelir	1
Kayma uzun süreli fiksasyon sonrasında belirgin kalır	2
Kendiliğinden oluşur	3
Uzak mesafede ekzotropya oluşma durumu	
Kaymadan hemen sonra hızlıca kayma düzelir	0
Göz kırpma durumunda kayma düzelir	1
Kayma uzun süreli fiksasyon sonrasında belirgin kalır	2
Kendiliğinden oluşur	3
TOPLAM SKOR(EV+UZAK+YAKIN)	

PS-482 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜRE DOĞAN ÇOCUKLARDA GEÇ DÖNEM GÖZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M.Yusuf Tahaoğlu, Şerife Gülhan Konuk, Raşit Kılıç

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Prematüre doğan çocuklar ile term doğan çocukların optik koherens tomografi (OKT), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ve refraktif kusur bulgularının karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmamız prospektif olup Ocak 2016 ile Aralık 2019 tarihleri arasında prematüre doğum öyküsü olan ve prematüre retinopatisi (ROP) takipleri düzenli olarak yapılan, tedavi ihtiyacı olmayan 5-8 yaş arasındaki çocuklar dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak aynı yaş ve cinsiyet aralığında miadında doğan sağlıklı çocukların alındığı çalışmada toplam 56 olgunun 112 gözü çalışmaya alındı. Prematüre olgular 1. Grup, sağlıklı ve miad doğum öyküsü olan olgular 2. Grup olarak sınıflandırıldı. Tüm olguların refraksiyon kusurları, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (EDGK), maküla kalınlığı, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RNFL), subfoveal ve koroid kalınlıkları (5noktadan) incelendi.

Bulgular: Grup 1'deki olguların tamamı hafif ROP (evre 1 veya "artı" hastalığın eşlik etmediği evre 2)sahip idi. Gruplar istatistiksel olarak (yaş,cinsiyet)benzerdi. Grup 1 olguların merkezi makula kalınlıkları ve RNFL değerleri sırasıyla 237,19 ±27.63,97.60 ± 14.59 iken grup 2'de 210.23±11.80,103,64±7.78 idi (p=0,00, p=0,007; sırasıyla).Santral maküla kalınlıklıkları ve RNFL değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görüldü.Grup 2'deki olguların merkezi makülaları ve RNFL değerlerinin daha kalın olduğu tespit edildi. EDGK, refraksiyon kusuru ve subfoveal koroid kalınlıkları değerleri sırasıyla grup 1'de 0,91±0,16, 0,56±0,99, 245.96±6.8 olup grup 2'de 0,95±0,12, 0,51±0,3, 254.8±62.5 idi. Gruplar arasında istatiksel olarak fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Tedavisiz takip olan ROP ve term olgularda ciddi görsel bozukluk yoktu. Tedavisiz ROP olan olguların OKT ile değerlendirilen maküla, RNFL ve koroid parametrelerinde sağlıklı gruba göre değişiklikler mevcut ancak görme keskinliği ile ilişki tespit edilmedi. Yapısal değişikliklerin klinik önemini daha iyi anlamak için geniş hasta sayıları ile yapılacak çalışmalar yol gösterebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, refraktif kusur, optik koherens tomografi, maküla, retina sinir lifi kalınlığı, koroid kalınlığı

GOp

Başlık

PS-483 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

EKZOTROPYA HASTALARINDA CERRAHİ BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tuğba Göncü Fırat[1], Murat Keskin[1], Nurşen Öncel Acır[1], Burcu Taşkıran Kandeğer[2]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Meram Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Ekzotropyası olan hastalarda cerrahi başarıyı etkileyen demografik ve preoperatif klinik özelliklerin değerlendirilmesi

Yöntem: Ağustos 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında ekzotropya tanısıyla ameliyat edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, tanıların dağılımı, uygulanan cerrahi yöntem ve cerrahi başarı değerlendirildi. Ambliyopi varlığı, fiksasyon tercihi varlığı, anormal baş pozisyonu ve anormal oküler motilite varlığı not edildi. Bu değişkenler ile cerrahi başarı ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 51 hasta dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 23,5±12,5 yıldı. Olguların 30'u erkek, 21'i kadındı. Cerrahi başarı hastaların 32'sinde (62,7%) sağlanmıştı.Hastaların ortalama takip süresi 8,1±3,0 ay idi. Hasta cinsiyeti, hasta yaşı, ambliyopi varlığı, anizometropi varlığı, fiksasyon tercihi olması, pozitif aile hikayesi, akraba evliliği ve yapılan cerrahi türü ile cerrahi başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmedi (p>0,05). Fakat, cerrahi öncesi şaşılık süresinin kısa olması, geçirilmiş şaşılık cerrahi varlığı ve preoperatif kayma açısının küçük olması cerrahi başarıyı arttırdığı görülmüştür (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada ekzotropya cerrahisinin başarısını etkileyebilecek epidemiyolojik ve klinik faktörler değerlendirilmiştir. Preoperatif şaşılık süresi uzun ve preoperatif kayma açısı yüksek olan olguların cerrahi başarısı anlamlı olarak daha düşükken daha önceden geçirilmiş cerrahisi olan olguların anlamlı olarak cerrahi başarısı daha yüksekti.

Anahtar kelimeler: Ambliyopi, Anizometropi, Cerrahi Başarı, Ekzotropya

Tablo 1. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri

	N=51(%)
Cinsiyet	
Erkek	30 (58,8%)
Kadın	21 (41,2%)
Aile Hikayesi	7 (13.7%)
Akraba evliliği	9 (17,6%)
Ambliyopia hikayesi	7 (13.7%)
Tanıların dağılımı	
İntermitant XT	37 (68,6%)
Temel tip	26 (81.1%)
Yalancı diverjans fazlalığı	1 (2%)
Yalancı diverjans fazlalığı	1 (2%)
Konverjans yetmezliği	9 (17,6%)
Konsekütif	5 (9,8%)
Sekonder	5 (9,8%)
Postoperatif tekrarlayan XT	4 (7,8%)
Anizometropi varlığı	4 (7,8 %)
Fiksasyon tercihi	25 (49%)
Patern varlığı	10 (19,6 %)
Preoperatif stereopsis varlığı	21 (41,2%)
Preoperatif fuzyon varlığı	33 (64,7%)

Tablo 2. Başarılı ve Başarılı Olmayan İki Gruptaki Hastaların Ameliyat Öncesi Klinik Özellikleri

	Başarılı cerrahi (n=32)	Başarılı Olmayan Cerrahi (n=19)	*p*
Cinsiyet (E/K)	20/12	10/9	0.344*
Aile hikayesi	4	3	0.525*
Akraba evliliği	7	2	0.264*
Yaş (yıl) (ortalama±SD)	21,4±12,3	26,7±12,2	0,126†
Şaşılık süresi (ay) (ortalama±SD)	10,7±10,0	21,7±13,2	0.002†
Ambliyopi hikayesi	5	2	0.475*
Geçirilmiş şaşılık cerrahisi	8	0	0,017*
Tanıların dağılımı			0.083‡
İntermitant XT	19	18	
Temel tip	13	13	
Yalancı diverjans fazlalığı	1	0	
Yalancı diverjans fazlalığı	1	0	
Konverjans yetmezliği	4	5	
Konsekütif	5	0	
Sekonder	4	1	
Postoperatif tekrarlayan XT	4	0	
Anizometropi	3	1	0.521*
Çapraz Fiksasyon	5	3	0.159*
Anormal baş pozisyonu	3	0	0.238*
Preoperatif Uzak kayma açısı (PD) (ortalama±SD)	35,2±10.3	46,6±14,0	0.004†
Preoperatif yakın kayma açısı (PD) (ortalama±SD)	35,6±10.1	49,8±14,4	0.001†
Fiksasyon tercihi	17	8	0.319*

E erkek; K, kadın ;D, diopter; SD, standart deviation; PD, prizm diopter
* Fisher Exact test
‡ chi-square test

PS-485 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

AZERBAYCANDA AKRABA EVLİLİKLERİNDEN DOĞAN ÇOCUKLARDA GÖRME ORGANININ KALITSAL PATOLOJİSİ

Ravana Hasanova, Mariat Sultanova

Zarifa Aliyeva adına Milli Oftalmoloji Merkezi, Azerbaycan Bakü

Giriş ve Amaç: Görme organının kalıtsal patolojisi dünya çapında az görme ve körlüğün ana nedeni olmaya devam etmektedir. Çoğu durumda patolojik süreci durdurmak veya görme fonksiyonlarını iyileştirmek mümkün değildir.

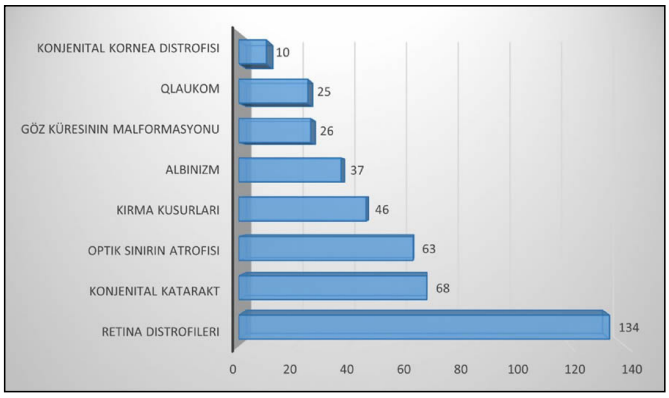
İşin amacı. Azerbaycan'da akraba evliliğinden doğan çocuklarda görme organının kalıtsal patolojisinin görülme sıklığını araşdırmak

Yöntem: Z. Aliyeva adına Milli Oftalmoloji Merkezi Çocuk Engelliler Komisyonu'na 2019-2023 döneminde başvuran 560 hastanın ayakta tedavi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları 3 ay ile 15 yıl arasında değişiyordu. Tüm hastalara rütin oftalmoloji müayineler uygulandı. Akraba evliliğinin varlığına özellikle dikkat edilerek kapsamlı bir tıbbi öykü toplandı.

Bulgular: Bunlardan 409'u (%73) akraba evliliğinden, 151'i (%27) ise akraba olmayan anne-babadan doğmuştu. Akraba evliliğinden doğan çocukların ebeveynlerinin 354'ü (%63,2) 1. derece akrabadır. 2020 yılında en fazla hasta 185 çocuk (%33,0) engelli komisyonuna başvurdu, en az talep ise 2023'te 62 vaka (%11,1) ile gözlendi. 187 vakada (%33,4) temel tedavi 5 yaşından önce kaydedildi. Hastaların %41,1'i (230 çocuk) kliniğe ilk kez 6-10 yaşlarında, %25,5'i (143 çocuk) ise 11-15 yaşlarında başvurdu. Hastaların cinsiyete göre dağılımı şu şekildeydi: 352'si erkek (%62,9), 208'i kız (%37,1). En sık tanı konulan patolojiler; 151 (%27,0) olguda retina patolojisi, 127 (%22,6) olguda optik sinir atrofisi, 112 (%20,0) olguda konjenital katarakt, 42 (%7,5) çocukta konjenital glokom, 42 (%7,5) olguda konjenital glokom idi. Göz anomalisi - 42 (%7,5) vaka, refraksion ve şaşılık patolojisi - 86 (%15,4) çocukta gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akraba evliliklerinde doğan çocuklar daha çok görme organının kalıtsal hastalıklarından muzdariptir ve bu da genç hastalarda sakatlığa neden olur. Bu bakımdan göz doktorlarının görevi sadece hastalığın erken teşhisi ve tedavisi değil, aynı zamanda hasta çocukların doğmasını önlemek için genetik konsültasyonlar yapmaktır.

Anahtar kelimeler: akraba evliliği, körlük, zayıf görme



Resim 1. Akraba evliliğinden doğanlarda kalıtsal göz hastalıklarının klinik belirtileri

PS-486 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

BURSA'DAKİ TÜRK VE SIĞINMACI İLKOKUL ÇOCUKLARI ARASINDA GÖRME PROBLEMLERİNİN PREVALANSI

İrem Kuru, Mehmet Omer Kiristioglu, Gamze Ucan Gunduz, Meral Yıldız, Mehmet Baykara

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, Bursa'daki ilkokul çocukları arasında görme problemlerinin prevalansını ve Türk ile sığınmacı çocuklar arasındaki oranları karşılaştırmayı, yönlendirilen çocukların takip uyumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

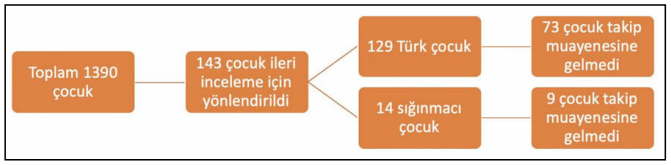
Yöntem: Bursa'daki 1390 ilkokul çocuğu tarandı. İki oftalmolog okulda görme keskinliği, oküler motilite, Hirschberg testi, kapama-açma testi ve kırmızı refle testlerini uyguladı. Görme problemi tespit edilen çocuklar daha ileri tetkik için hastaneye yönlendirildi. Hastanede manifest ve sikloplejik refraksiyon, retinoskopi, funduskopi ve oküler motilite testleri yapıldı. Gerektiğinde optik koherens tomografi ve görsel uyarılmış potansiyel gibi yardımcı testler de uygulandı.

Bulgular: 1390 çocuğun 693'ü erkek, 697'si kızdı; 1311'i Türk, 79'u sığınmacıydı. Çocukların yaş ortalaması 8.04 ± 0.95 yıldı. Görme problemleri tespit edilen 143 çocuk daha ileri inceleme için yönlendirildi. Patoloji tespit edilen çocukların yaş ortalaması 8.18 ± 0.94 yıldı (p=0.239). Yönlendirilen çocuklardan 14'ü sığınmacıydı; sığınmacı çocuklar daha yüksek patoloji oranına sahipti (p=0.0405). Yönlendirilen 82 çocuk takip muayenesine gelmedi; bunların 73'ü Türk, 9'u sığınmacıydı (p=0.7883).

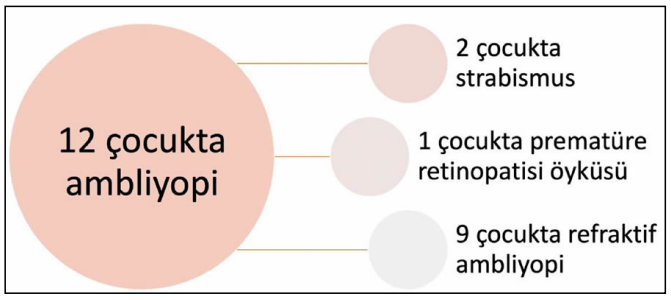
Takip muayenesine gelen 53 çocukta sağ göz ortanca sferik eşdeğeri -0.75 (aralık: -6.0 ile +6.75), sol göz ortanca sferik eşdeğeri -0.65 (aralık: -6.75 ile +7.25) olarak bulundu. Sağ gözde ortanca görme keskinliği 1.0 (aralık: 0.15 – 1.0), sol gözde 1.0 (aralık: 0.4 – 1.0) olarak bulundu. On iki çocukta ambliyopi saptandı; birinde refraktif ezotropya, diğerinde ezoforya görüldü. Sağ gözde en düşük düzeltilmiş görme keskinliğine sahip çocuk prematüre retinopatisi öyküsüne sahipti. Diğer 9 çocukta refraktif ambliyopi saptandı; ambliyopi saptananlar arasında sığınmacı yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, ilkokul çocukları arasında görme problemleri prevalansı, yönlendirme ve takip süreçlerinin etkinliği ve Türk ile sığınmacı çocuklar arasındaki göz sağlığı farklarını ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: ambliyopi, epidemiyoloji, görme taraması, okul taraması, prevalans, refraktif kusur



Şekil 1. İleri inceleme için yönlendirilen hastalardan takip muayenesine gelmeyen çocukların Türk ve sığınmacı olarak karşılaştırılması



Şekil 2. Ambliyopi saptanan hastaların altta yatan sebeplerine göre karşılaştırılması

PS-487 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

EKZOTROPYA NEDENİYLE TEK TARAFLI GERİLETME-REZEKSİYON CERRAHİSİ GEÇİREN GÖZLERDE MAKÜLER VASKÜLER YOĞUNLUĞUN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ ANALİZİ

Hüseyin Emek, Çimen Baran, Leyla Hazar, Nurullah Siyahtaş, Uğur Keklikçi

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

Giriş ve Amaç: Ekzotropya nedeniyle tek aşamalı iki kas cerrahisi geçiren gözlerde optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanılarak maküler damar yoğunluklarının (VD) değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Bir gözüne lateral rektus kası resesyonu ve medial rektus kası rezeksiyonu yapılan sabit ekzotropyalı 20 hastanın 20 gözü ile aynı hastaların diğer 20 gözünün yüzeyel ve derin maküler VD'leri OKTA kullanılarak karşılaştırıldı. Tüm OKTA ölçümleri aynı teknisyen tarafından AngioVue OCTA cihazı (Optovue, Fremont, CA, ABD) kullanılarak yapıldı ve OCTA görüntü kalitesi 70 veya daha yüksek olanlar çalışmaya dahil edildi, makülayı incelemek için 3 × 3 mm tarama protokolü kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 16.8±4.9 yıl idi. Hastaların 11'i kadın, 9'u erkekti. Ortalama kayma açısı 52±15.6 prizma diyoptri idi (tablo 1). OKTA ölçümleri ameliyattan en erken bir ay sonra alındı. Derin whole image, superior-hemi, inferior-hemi, parafoveal, superior-hemi, inferior-hemi, superior, inferior VD'ler cerrahi olan gözlerde kontrol gözlerine göre anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla p = 0.01, p = 0.03, p = 0.09, p = 0.01, p = 0.02, p = 0.04, p = 0.04, p = 0.04 ve p = 0.04). Cerrahi ve kontrol gözlerde yüzeyel VD'de anlamlı bir fark yoktu (tablo 2). Foveal avaskuler zonda (FAZ) cerrahi ve kontrol gözler arasında anlamlı bir fark yoktu. Yaş, cerrahi süre ve kayma açısı ile yüzeyel ve derin VD arasında korelasyon saptanmadı (p<0.05)

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma şaşılık cerrahisi geçiren gözlerde, retinal VD'nin derin tabakalarda bazı sektörlerde düşük olabileceğini göstermektedir. Şaşılık cerrahisinin retinal vasküler yoğunluk üzerine etkisi geniş seriler ve uzun süreli takip ile tam olarak anlaşılabilir.

Anahtar kelimeler: ekzotropya, makula, şaşılık, optik koherens tomografi anjiyografi, vasküler yoğunluk

Table 1. Demographic features of participants

	Mean ±SD	Min-Max
Age (years)	16.8± 4.9	(9-25)
Gender (female/male)	11/9 (%55/%45)	
Deviation angle (Prism diopter)	52±15.6	(30-70)
Follow up (month)	2.8±2.3	(1-6)

Table 2. Comparison of superficial capillary plexus (SCP-VD) and deep capillary plexus vessel density (DCP-VD) values of eyes with strabismus surgery and control eyes. p<0.05 is statistically significant

Characteristc	SCP-VD			DCP-VD		
	Surgical eyes	Control eyes	*P value*	Surgical eyes	Control eyes	*P value*
Whole Image	48.50 ± 4.75	48.32 ± 4.79	0.75	49.12±6.38	51.86±4.26	**0.01**
Superior-hemi	48.29 ± 4.32	47.36 ± 4.73	0.37	48.92±6.66	51.70±4.61	**0.03**
Inferior- hemi	48.63 ± 5.42	48.27 ± 4.06	0.39	49.32±6.33	52.00±4.54	**0.09**
	19.82± 8.44	18.50 ± 5.66	0.12	34.99±9.17	34.28±5.91	0.24
Fovea						
Parafovea	51.50 ± 5.18	50.69± 4.20	0.57	51.03±6.41	54.24±4.48	**0.01**
	51.49± 4.74	50.42 ± 4.59	0.65	50.76±6.63	54.20±4.90	**0.02**
Superior-hemi						
Inferior-hemi	51.49 ± 6.06	50.95 ± 4.04	0.15	51.28±6.44	54.27± 4.61	**0.04**
Temporal	50.33 ± 6.32	50.05 ± 5.05	0.44	52.17±6.57	54.79±4.19	0.14
	52.22± 5.39	51.55 ± 5.22	0.77	49.90±7.63	53.36±5.69	**0.04**
Superior						
Nasal	50.25± 5.66	48.96± 4.82	0.60	50.64±6.08	54.69±5.50	0.23
Inferior	53.21± 4.82	52.13± 3.83	0.22	51.35±7.35	54.02±5.31	**0.04**

Table 3. Comparison of Foveal Avascular Zone (FAZ) and PERIM values of eyes with Strabismus surgery and control eyes. p<0.05 is statistically significant

FAZ	Surgical Eyes	Control Eyes	(*p*)
FAZ (mm^2)	0.26±0,13	0,28±0,09	0.18
PERİM (mm)	2.10±0,61	2.12±0,33	**0,03**

PS-489 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNFERİOR OBLİK KAS GERİLETME CERRAHİSİ ÖNCESİ VE SONRASI RETİNAL VASKÜLER DANSİTE DEĞİŞİKLİKLERİ

Özge Ekin Geçer Şerifoğlu, Aslı Çetinkaya Yaprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: İnferior oblik kas geriletme cerrahisi öncesi ve sonrasında retinal vasküler dansite değişikliklerinin swept-source optik koherens tomografi anjiografisi (SS-OKTA) ile değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu çalışmada, inferior oblik kas geriletme ameliyatı uygulanan hastalarda santral retinal kalınlık (SRK), santral koroidal kalınlık (SKK), foveal avasküler zon (FAZ), yüzeyel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) ve koryokapillaris (KKP) tabakasındaki vasküler dansite değerlendirildi. Ölçümler ameliyat öncesi (V0), ameliyat sonrası birinci hafta (V1) ve ameliyat sonrası birinci ayda (V2) tekrarlandı.

Bulgular: Çalışmaya 18 hastanın 20 gözü dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 23,95±13,37 idi. Ortalama aksiyel uzunluk 23,71±1,01 mm idi. Ortalama SRK V0'da 204,15±2,45 μm; V1'de 203,90±15,11 μm; V2'de 203,65±14,34 μm idi. Ortalama SKK V0'da 391,95±91,26 μm; V1'de 392,25±76,49 μm; V2'de 401,40±98,91 μm idi. Ortalama FAZ V0'da 0,276±0,116 mm^2; V1'de 0,291±0,137 mm^2; V2'de 0,307±0,136 mm^2 idi. Ortalama YKP vasküler dansitesi V0'da 43,35±2,38; V1'de 44,45±3,99; V2'de 42,66±2,95 idi. Ortalama DKP vasküler dansitesi V0'da 44,74±2,70; V1'de 46,09±3,43; V2'de 44,72±2,33 idi. Ortalama KKP vasküler dansitesi V0'da 54,59±1,24; V1'de 56,01±3,79; V2'de 54,05±1,20 idi. Değerlendirilen parametrelerde istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmadı (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: İnferior oblik kas geriletme cerrahisi öncesi ve sonrasında anlamlı retinal vasküler dansite değişikliği saptanmamıştır. Ancak örneklem küçüklüğü nedeniyle ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: İnferior oblik kas geriletme cerrahisi, okta, retinal vasküler dansite

Tablo 1.

	V0	V1	V2
SRK (µm)	204,15 ± 2,45	203,90 ± 15,11[a]	203,65 ± 14,34[a,b]
SKK (µm)	391,95 ± 91,26	392,25 ± 76,49[a]	401,40 ± 98,91 [a,b]
FAZ (mm^2)	0,276 ± 0,116	0,291 ± 0,137[a]	0,307 ± 0,136 [a,b]
YKP Vasküler Dansitesi	43,35 ± 2,38	44,45 ± 3,99[a]	42,66 ± 2,95 [a,b]
DKP Vasküler Dansitesi	44,74 ± 2,70	46,09 ± 3,43[a]	44,72 ± 2,33 [a,b]
KKP Vasküler Dansitesi	54,59 ± 1,24	56,01 ± 3,79[a]	54,05 ± 1,20 [a,b]

Değerler ortalama ± standart deviasyon olarak verilmiştir.
[a]p > 0.05 v0 ile karşılaştırıldığında, [b]p > 0.05 v1 ile karşılaştırıldığında

PS-490 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜR RETİNOPATİSİ GELİŞİMİ İÇİN RİSK TAŞIYAN BEBEKLERİN OYUN ÇAĞI GÖZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Veysel Atasoy, Ayşe Ayça Sarı

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

Giriş ve Amaç: Prematürite hem yaşamın ilk yıllarında hem de ilerleyen yıllarda birtakım anatomik ve fonksiyonel göz problemlerine sebep olur. Çalışmamızda, prematüre doğan ve prematür retinopatisi gelişimi açısından risk taşıyan çocukların göz bulgularının değerlendirilmesi ve bu çocuklarda görülmesi muhtemel oküler patolojilerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 01 Ocak - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, detaylı oftalmolojik muayeneleri yapılan ve muayene bulguları kaydedilen toplam 40 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olgulardan doğum haftalarına göre; 32 hafta ve altında olanlar çalışma grubuna (n:20), 37 hafta ve üzerinde olanlar kontrol grubuna (n:20) dahil edildi. Çalışma grubunda olup, prematür retinopatisi öyküsü olan hastalar kapsam dışı bırakıldı. Görme keskinliği, biyometrik ölçüm değerleri (ön kamara derinliği, aksiyel uzunluk, lens kalınlığı, vitreus uzunluğu, keratometri değerleri), refraksiyon değerleri ve eşlik eden şaşılık, nistagmus gibi ek göz hastalıklarının varlığı bakımından gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Gruplar arasında en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri açısından anlamlı farklılık görülmedi. (p:0,125). Grupların biyometrik ölçüm değerleri benzerdi. Her iki grup arasında sferik eşdeğerler açısından anlamlı farklılık görülmedi. (p:0,166) Silindirik refraksiyon değerlerinin gruplara göre dağılımına bakıldığında çalışma grubunda yer alan olguların silindirik refraksiyon değerleri istatistiksel açıdan anlamlı şekilde kontrol grubundaki olgulardan yüksek saptandı. (p:0,004)

Tartışma ve Sonuç: Prematüriteye bağlı gelişen oküler komplikasyonların erken tespit ve tedavisinin yapılabilmesi için prematüre doğum öyküsü olan çocukların uzun süreli ve düzenli takiplerinin yapılması önemlidir. Prematüre doğan çocukların ailelerine karşılaşabilecekleri göz hastalıkları ve bunların takibi konusunda detaylı bilgilendirilmeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Prematürite, Prematür Retinopatisi, Şaşılık

PS-492 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

TEK TARAFLI GERİLETME VE REZEKSİYON YAPILMIŞ STRABİSMUS TANILI OLGULARDA ÖN SEGMENTİN SCHEİMPFLUG GÖRÜNTÜLENMESİ VE PUPİLLOGRAFİK ANALİZİ

Tuba Sayın, Alev Koçkar, Betül İlkay Sezgin Akçay

Sağlık Bilimleri Ünivesitesi,Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tek taraflı geriletme ve rezeksiyon yapılan strabismus hastalarında opere ve non opere göz arası kornea topografik verileri, pupillografi verileri ve ön segment bulguları ile analiz yapmak.

Yöntem: 2018-2023 yılları arasında yapılan tek tarafılı geriletme ve rezeksiyon hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Opere ile non opere göz arasında ön segment parametleri (K değerleri, kornea kalınlığı) pupilin ışığa verdiği yanıtlar, açı değerleri karışılaştırıldı. Görme keskinlikleri ve sferik eküvalanları not edildi.

Bulgular: Tek taraflı geriletme ve rezeksiyon yapılan strabismus tanılı hastalarda cerrahi yapılan ve yapılmayan göz arasında K1, AX1, K2, AX2, kornea kalınlığı, curvature, skotopik, pupil çapı, mesotopik pupil çapı, fotopik pupil çapı, temporal açı, nazal açı, görme keskinliği, sferik eküvalan ölçümü anlamlı (p>;0.05) değişim göstermemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız göstemiştir ki tek göze yapılan iki kas cerrahisinin opere olmamış gözlere göre ön segment yapılarında anlamlı bir değişiklik meydana getirmemiş ve güvenilir sınırlarda rahatlıkla uygulanabilirliğini desteklemiştir.

Anahtar kelimeler: pupillografik analiz, geriletme ve rezeksiyon, scheimpflug görüntüleme, strabismus cerrahisinde ön segment

PS-493 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNFANTİL EZOTROPYALARDA KLASİK VE ASKILI GERİLETME CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Gokmen Ozcan[1], Mustafa Erdogan[2], Süleyman Sami Ilker[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: İnfantil ezotropyada(İE) klasik ve askılı geriletme cerrahisi uyguladığımız hastaların demografik özellikleri,motor ve duyusal sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Hastanemizde 2005-2021 yılları arasında İE tanısı cerrahi uygulanan 46 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.Çalışmaya bimedial geriletme(klasik geriletme) veya askılı bimedial geriletme (askılı geriletme) uyguladığımız hastalar dahil edildi.Olguların cinsiyeti, sikloplejik refraksiyon değerleri,ameliyat yaşı,takip süresi,ameliyat öncesi,sonrası ve son takip muayenesinde ölçülen kayma dereceleri, füzyon ve stereopsis gelişimi,eşlik eden disosiye vertikal deviasyon, nistagmus ve lateral inkomitans varlığı kaydedildi.Olgular ayrıca erken cerrahi grubu(15.ay ve öncesinde) ve geç cerrahi grubu(15. aydan sonra)olarak ikiye ayrıldı.İki grup yeniden ameliyat oranları ve stereopsis gelişimi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Klasik geriletme grubunda ameliyat öncesi kayma derecesi ortalaması 46,61 ±15,40 PD saptanırken,askılı geriletme grubunda 62,78 ± 14,06 PD saptandı(p=0,01).Çalışmaya dahil edilen olguların 17'sinde yeniden ameliyat gerekliliği tespit edilmiştir.Erken cerrahi grubunda yeniden ameliyat edilen olgu sayısı 11(%64,70) iken geç cerrahi grubundaki olgu sayısı 6(%35,29) tespit edilmiştir(p=0,7).Erken cerrahi grubunda 9 olguda (%90) füzyon gelişimi tespit edilirken geç cerrahi grubunda 1 olguda (%10) tespit edilmiştir(p=0,02). Ayrıca stereopsis gelişimi tespit edilen 6 olgunun tamamı erken cerrahi grubunda idi(p= 0,01). Erken cerrahi ile duyusal sonuçların daha başarılı olduğunu ancak yeniden ameliyat oranlarının daha yüksek olduğunu tespit ettik.

Tartışma ve Sonuç: İE tanısı ile cerrahi tedavi uygulanacak olgularda büyük açılı kaymalarda uyguladığımız askılı geriletme yöntemi, fazla sayıda horizontal kasa müdahaleye gerek kalmadan benzer oranlarda motor hizalama başarısı ile uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir. Bu düzeltmenin erken yaşlarda yapılması binoküler fonksiyonların sınırlı da olsa kazanımında etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: İnfantil Ezotropya, Klasik bimedial geriletme, Askılı bimedial geriletme, Füzyon, Stereopsis

PS-494 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ESOTROPYA VE EKSOTROPYA OLGULARINDA CERRAHİ SONUÇLARIN KARŞİLAŞTIRILMASI

Serpil Akar

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Komitan manifest esotropya(ET) ve ekzotropya(XT) olgularının motor ve sensoryal cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak ve motor ve sensoryal başarıda etkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Şaşılık cerrahisi uygulanmış 30 XT ve 74 ET olgusu çalışmaya dahil edildi. Şaşılığın tipi ve süresi, kaymanın başlangıcındaki ve cerrahi esnasındaki yaş, preoperatif ve postoperatif kayma açıları, yakın ve uzak stereopsis verileri kaydedildi. İstatistiksel analizde Wilcoxon işaretli sıralar testi, ki-kare testi ve lineer regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: ET grubunda, 68(%92) olguda postoperatif başarılı yakın ve uzak oküler paralellik(<10 pd) sağlandı. 58 olgu stereopsis muayenesine koopere oldu.Postoperatif 53(%91) olguda yakın stereopsis, 45(%78) olguda uzak stereopsis mevcuttu. XT grubunda, 26(% 87) olguda postoperatif başarılı yakın ve uzak oküler paralellik sağlandı. 23 olgu stereopsis muayenesine koopere oldu. Postoperatif 16(%78) olguda yakın stereopsis ve 16(%78) olguda uzak stereopsis mevcuttu.

Her ne kadar XT hastalarının preoperatif yakın ve uzak stereopsisi ET hastalarına göre daha iyi olsa da, ET olgularında, postoperatif yakın ve uzak stereopsis anlamlı derecede düzeldi(p<0.001, p<0.001). Aksine, XT olgularında postoperatif yakın ve uzak stereopsisde anlamlı düzelme görülmedi(p=0,368,p=0,154). ET ve XT olgularında preoperatif uzak kayma, postoperatif yakın kaymanın başarısı ile ilişkili faktördü(OR. 0,943,p=0,043)(OR. 1,198,p=0.02). ET olgularında, sferik refraksiyon ve anizometropi ise postoperatif uzak stereopsisinin(OR 2.360, p=0,027) düzelmesiyle ilişkili faktörler olarak bulundu(OR. 1,802,p=0.028)(OR.4,670,p=0.029).

Tartışma ve Sonuç: Şaşılığın cerrahi tedavisi, belirgin şaşılığı olan hastalarda başlangıç yaşı, şaşılık süresi veya türü ne olursa olsun gözlerdeki kaymayı ve binoküler sensoryal fonksiyonları düzeltir. XT olgularıyla karşılaştırıldığında, ET olgularında postoperatif başarılı oküler paralellik sağlanması şartıyla binoküler sensoryal fonksiyonlarda daha fazla düzelme sağlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Esotropia, Exotropia, Strabismus, Surgery, Binocularite

Tablo 1. Ezotropya ve Ekzotropya Olgularının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Ezotropya Ort±SS (min-max)	Ekzotropya Ort±SS (min-max)
Yaş(yıl)	8,97±3,47(0,5-74)	17,27 ±4,8(0,5-63)
Başlangıç yaşı (yıl)	3,15±1,8 (0,08-19,7)	4.74±1,3 (0,08-37)
Hastalık süresi (yıl)	5,43±1,2(0,08-42)	12.93±4,7(1,5-62)
Cerrahi esnasındaki yaş (yıl)	9,60±2,4(1-74)	17.69±3,5(1,5-57)
Görme keskinliği (Snellen)	0,89±0,3(0,5-1,0)	0,84±0,28(0.05-1.0)
Refraksiyon (sferik)(Dyp)	+2,15±1,2 [(-)5,75-(+)6,25]	+0,79±0,2 [(-)3,5-(+)5.0]
Ortalama takip süresi (ay)	37,80±4,8(6-116)	27,73±5,7(6-98)
	N(%)	**N(%)**
Cinsiyet		
Erkek	42(%56.75)	15(%50)
Kadın	32(%43.24)	15(%50)
Horizontal kaymanın tanısı		
Ezotropya	74(%100)	-
Kısmi Akomodatif ezotropya	38(%51.36)	-
Akkiz nonakomodatif ezotropya	25(%33,78)	-
İnfantil ezotropya	11(%14.86)	-
Ekzotropya	-	30(%100)
Diverjans fazlalığı ekzotropya	-	6(%20.0)
Yalancı diverjans fazlalığı ekzotropya	-	4(%13.3)
Bazik ekzotropya	-	20(%66,67)
Horizontal EOK cerrahisi		
Unilat. geriletme+rezeksiyon	21(%28.38)	23(%76.67)
Simetrik bilateral geriletme	17(%22.97)	6(%20,0)
Sadece tek kas geriletme	2(%2.70)	1(%3.33)
Bilat. MR geriletme&Faden	17(%22.97)	-
Unilat. MR geriletme.&Faden	14(%18.93)	-
Bilat. MR geriletme&Faden& LR rezek.	1(%1.35)	-
Unilat. MR geriletme.&Faden&LR rezek.	1(%1.35)	-
Bilat. LR rezeksiyon	1(%1.35)	-

Tablo 2. Ezotropya ve ekzotropya olgularının cerrahi öncesi ile cerrahi sonrası 1. Ay ve final muayenelerindeki yakın ve uzak kaymaların karşılaştırılması

	Preop (ort±SS) (min-max)	Postop 1. ay (ort±Ss) (min-max)	p*	Postop final mua. (ort±Ss) (min-max)	P**
Esotropya					
Yakın kayma açısı (pd)	41.28±15,04 (10-80)	1,06±6,05 (-20-18)	0.0001	1,38±1.2 (-12-14)	0,102
Uzak kayma açısı(pd)	33,25±12,04 (8-70)	0,44±0,89 (-16-10)	0.0001	0,56±0.6 (0-30)	0,441
Ekzotropya					
Yakın kayma açısı (pd)	40.53±16.45 (0-90)	2.76±6.72 (0-25)	0.0001	3,7±2.8 (-5-35)	0,910
Uzak kayma açısı (pd)	37.76±16.07 (14-70)	2.76±6.8 (0-25)	0.0001	3,73±2,7 (-5-35)	0,441

p*: Preoperatif ve postoperative 1. Ay kayma açılarının karşılaştırılması.
p**: Postoperatif 1. Ay ve final muayenesindeki kayma açılarının karşılaştırılması

Tablo 3. Ezotropya ve Ekzotropya için cerrahiye maruz kalan hastaların, postoperative ortalama 33. Ay (final) muayenesindeki sonuçları

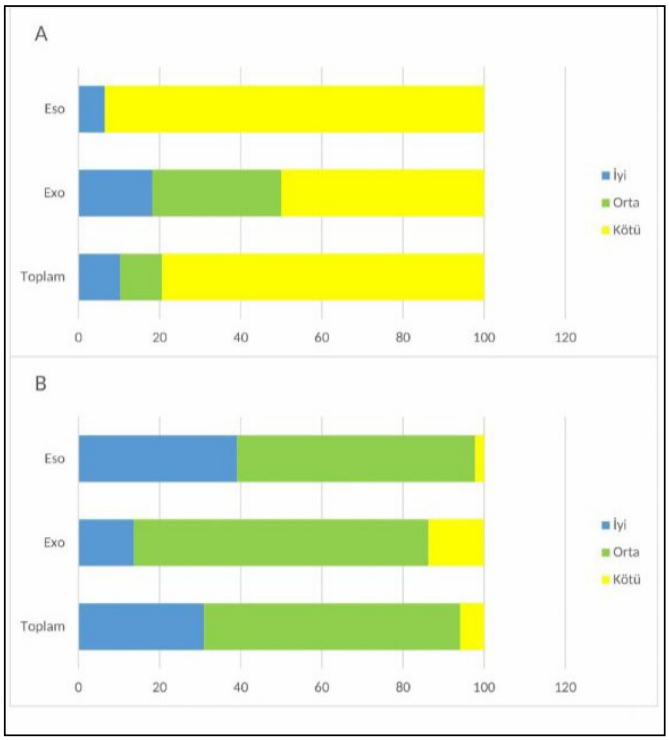
	Başarılı n(%)	Aşırı düzelme n(%)	Az düzelme n(%)	Toplam n(%)
Ezotropya	68 (%91.8)	4(%5.40)*	2(%2.70)**	74(%100)
Ekzotropya	26(%86.6)	0(%0)	4(%13.3)***	30(%100)

*2 vakaya aşırı düzelme için reoperasyon yapıldı. İki vakanın kayma açısı 12-14 pd idi. Cerrahi yapılmadı.
**1 vakanın kayma açısı önemsizdi (12 pd). 1 vaka opere olmak istemedi.
***2 vakaya az düzelme için cerrahi uygulandı. 2 vaka cerrahi istemedi.

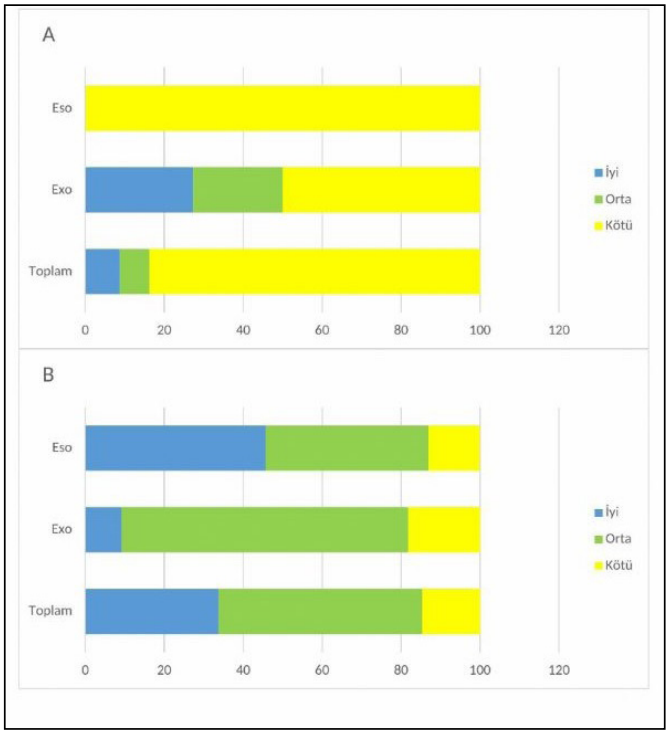
Table 4. Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası sensoryal durumları

Değişkenler N (%)	Ezotropya	Ekzotropya
Cerrahi öncesi yakın stereopsis		
İyi (40–70 secarc)	0(%0)	7(%30.4)
Orta (80–200 secarc)	1(%1.7)	4(%17.4)
Kötü (>200 secarc)	2(%3.5)	0(%0.0)
Stereopsis yok	55(%94.8)	12(%52.2)
Cerrahi sonrası yakın stereopsis		
İyi (40–70 secarc)	30 (%51.7)	16(%69.6)
Orta (80–200 secarc)	18 (%31.1)	3 (%13.0)
Kötü (>200 sec/arc)	5(%8,6)	0(%0.0)
Stereopsis yok	5(%8.6)	4(%17.5)
Yakın stereopsisin düzelme oranı	52(%89.7)	11(%47.8)
Cerrahi öncesi uzak stereopsis		
İyi (40–70 secarc)	0(%0)	5(%21.7)
Orta (80–200 secarc)	0(%0)	2(%8.7)
Kötü (>200 secarc)	1(%1.7)	4(%17.4)
Stereopsis yok	57(%98.3)	12(%52.2)
Cerrahi sonrası uzak stereopsis		
İyi (40–70 secarc)	18(%31.00)	16(%69.6)
Orta (80–200 secarc)	20 (%34.5)	2(%8.7)
Kötü (>200 secarc)	7 (%12,1)	0(%0.0)
Stereopsis yok	13 (%22.4)	5(%21.7)
Uzak stereopsisdeki düzelme oranı	45(%77.6)	13(%56.5)
P	**<0,001**	**0,154**

Ezotropya grubunda, 58 olgunun stereopsis muayenesi mevcuttu.
Ekzotropya grubunda 23 olgunun stereopsis muayenesi mevcuttu.



Şekil 1. Hastaların cerrahi öncesi (A) ve sonrası(B) yakın stereopsis oranları. Eso:Ezotropya, Exo:ekzotropya



Şekil 2. Hastaların cerrahi öncesi (A) ve sonrası(B) uzak stereopsis oranları Eso:Ezotropya, Exo:ekzotropya

PS-495 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SAĞLIKLI POPÜLASYONDA YAKIN VE UZAK STEREOKESKİNLİK DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ VE BİRBİRİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Nıyyat Aghamalıyev, Fatih Ali Ceylan, Günsu Er, Hande Taylan Şekeroğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Sağlıklı genç erişkin popülasyonunda yakın ve uzak stereokeskinlik değerlerini belirlemek ve yakın-uzak ölçümleri arasında korelasyon varlığını değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya ortalama yaş aralığı 27,23±2,38 (18-35) olan, refraksiyon kusuru düzeltilmesi ile görmesi 1,0 olan,şaşılığı olmayan 16 kadın 14 erkek sağlıklı erişkin dahil edilmiştir. TNO testi ile yakın stereokeskinlik, StreoTAB® (Manuel Rodríguez Vallejo) uygulaması yardımı ile 1metre mesafeden Auckland resimleri ile tarama modunda uzak mesafe stereokeskinlik değerleri ölçülmüştür.İstatiksel analiz IBM®SPSS®Statistics uygulaması yardımı ile yapılmıştır.

Bulgular: Yakın stereokeskinlik median değeri 60sec/arc (15sec/arc – 480sec/arc), uzak stereokeskinlik median değeri 64 sec/arc (32sec/arc – 397sec/arc) olarak hesaplandı.Stereokeskinlik değerlerinde cinsiyet ve yaşa göre yapılan korelasyonda anlamlı değişiklik olmadığı görüldü.Yakın ve uzak mesafe değerleri arasında yapılan korelasyonda ise anlamlı pozitif ilişki saptandı.(p=0,002)

Tartışma ve Sonuç: Uzak stereokeskinlik özellikle intermitan ekzotropya olgularında takip ve ameliyat kararı için kullanılmaktadır. Sağlıklı, şaşılığı olmayan popülasyondaki normal aralığına ait yapılan bir pilot çalışma olup,farklı mesafe ve detaylı/tarama modunda yapılacak daha fazla sayıda katılımcı içeren çalışmalar için bir ön hazırlıktır.

Anahtar kelimeler: Stereopsis, Stereokeskinlik, Yakın, Uzak

PS-496 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ TANISI İLE TEK GÖZÜNE İNTRAVİTREAL BEVACİZUMAB ENJEKSİYON TEDAVİSİ ALMIŞ HASTALARIN FLORESEİN ANJİOGRAFİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Enes Büyükbayram, Sümeyye Selay Ersoy, Aslı Vural
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi(PR) tanısı ile tek gözüne intravitreal bevacizumab(IVB) monoterapisi almış hastalarda 80.hafta civarı çekilen floresein anjiografi (FA) ile her iki göz arasındaki periferik vasküler bulguların ve vaskülarizasyonun seviyesinin karşılaştırılması

Yöntem: Kliniğimizde 2018-2020 tarihleri arasında PR tanısı ile tek gözüne İVB tedavisi uygulanmış hastaların ortalama 80.haftadaki FA bulguları karışlaştırıldı.Takipleri sırasında diğer gözüne de İVB uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı

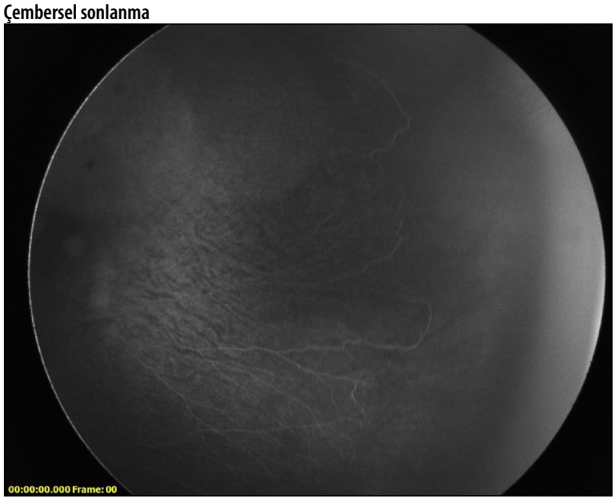
Bulgular: Çalışmaya 6 hastanın 12 gözü dahil edildi.6 göz Tip 1 PR 6 göz Tip 2 PR tanılıydı.Hastaların ortalama doğum haftası 25.83 ± 3.60 (23-33) hafta, ortalama doğum ağırlığı 874.17 ± 585.54 (550-2055) gramdı. FA ları ortalama 80 ± 29.16 (48-132) haftada çekilmişti.6 hastanın 2 sinin sağ gözüne 4 hastanın sol gözüne İVB tedavisi uygulanmıştı. FA bulgularında vaskülarizasyon enjeksiyon yapılan 6 gözün 5 inde zon 3 1 inde zon 2 de görülmüştür, enjeksiyon yapılmayan 6 gözün 5 inde zon 3 1 inde zon 2 de görülmüştür.Enjeksiyon yapılan gözlerden 6 gözde(%100) çembersel damarlanma, 1 gözde (%16,6) parmaksı çıkıntı anomalisi, 1 gözde(%16,6) tortiosite artışı, 2 gözde(%33,3) hipoperfüzyon alanları, 2 gözde(%33,3) arteriovenöz(AV) şant izlendi. 3 gözde vaksülarizasyon sınırının ora serratata uzaklığı 2 optik disk(OD) çapından fazla bulundu.

Enjeksiyon yapılmayan gözlerden 3 gözde(%50) çembersel damarlanma, 1 gözde(%16,6) parmaksı çıkıntı, 1 gözde (%16,6) ince dallanma künt sonlanma,1 gözde(%16,6) AV şant olduğu izlendi. 6 gözde vaskülarizasyon sınırının ora serratata uzaklığı 2 OD çapından fazla bulundu

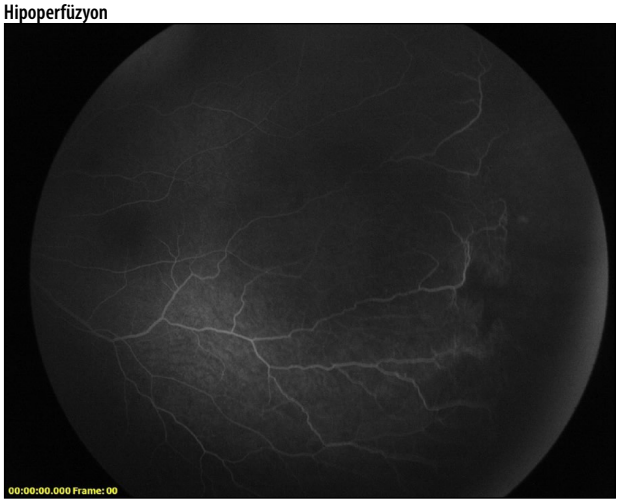
Tartışma ve Sonuç: PR tanısı ile tek göze İVB enjeksiyonu yaptığımız hastalarımızda vaskülarizasyon sınırının ora serratata uzaklığının enjeksiyon yapılmayan göze göre daha az olduğu tespit edildi Bu çalışma İVB uygulanan hastalarda vaskülarizasyonun ilerleyen dönemlerde tamamlanmasının daha iyi olduğunu göstermiştir. İVB sonrası vasküler yapılanmanın devam ettiğinin bir göstergesi olarak görülebilir.

Anahtar kelimeler: Floresein Anjiografi, İntravitreal Bevacizumab, Prematüre Retinopatisi

Çembersel sonlanma



Hipoperfüzyon



PS-497 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ŞAŞILIK MİKROKORNEA MORNİNG GLORY SENDROMU BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGUNUN SUNUMU

Tuba Yılmaz, Ayse Gul Altintas
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ekzotropya ile birlikteliği olan mikrokornea, cloket kanal artığının eşlik ettiği Morning glory anomalisi olgusu

Yöntem: Görme azlığı ve şaşılık şikayeti olan hastanın göz hareketleri her yöne değerlendirildi. Kayma açısı prizma örtme testi ile yapıldı.WORT4NOKTA ve TNO testi ile sensoriyel yapı değerlendirildi. Biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi, OCT, FFA, FAF, korneal topografisi çekimleri gerçekleştirildi.

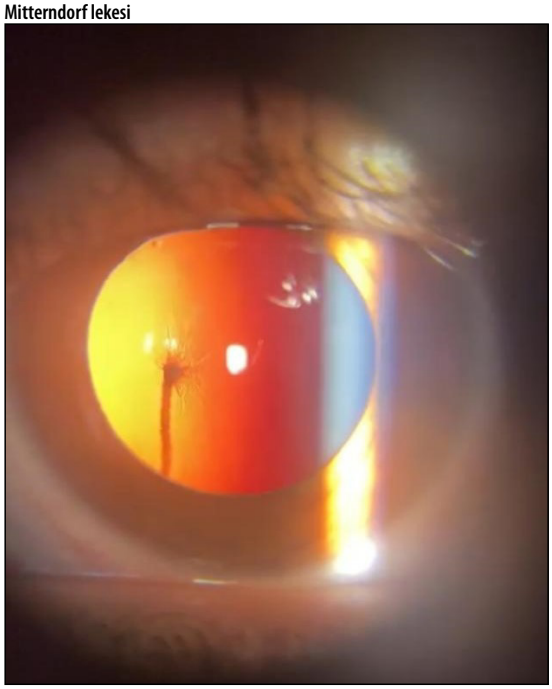
Bulgular: 14 yaşında kadın hastanın anamnezinde mevcut görme azlığı ve kayma şikayetinin çocukluğundan beri olduğunu saptandı.

Bilinen aile öyküsü yoktur. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) sağ göz 20/20, sol göz 50/200 idi. sol gözünde uzak ve yakın bakışta 40 prizm diyoptri(PD) üzerinde ekzotropya vardı; alternasyon, füzyon ve stereopsis izlenmedi. Bilateral mikrokornea mevcut olup topografik analizinde sağ kornea horizontal çapı 10.9 mm, vertikal çapı 11.1 mm; sol kornea horizontal çapı 10.0 mm, vertikal çapı 10.0 mm ölçüldü. Sol lenste mitterndorf lekesi izlendi. Sağ göz fundus doğal; sol göz fundusta ise cloket kanalı, bergmaister papillası, morning glory anomalisi izlendi. OCT de fovea etkilenmemekle birlikte optik sinir kavitesi papillomakuler bandın büyük kısmını içine alacak şekilde makulaya yaklaşmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Sol geniş açılı ve alternasyonu olmayan ekzotropya ve ambliyopi ön tanısıyla başvuran hastada muayenesinde her iki gözde organik patolojiler saptanmıştır. Bilateral mikrokorneası olan hastanın sadece mikrokornea patolojisi olan sağ göz tam görmekteydi. Sol gözde mikrokorneaya ek olarak morning glory anomalisi,bergmaister papillası,cloket kanalı artığı ve mitterdorf lekesi saptandı.Fovea etkilenmemesine rağmen papillomakuler bandı etkileyen morning glory anomalisi ve diğer patolojilerin olması görme azlığının ve kaymanın nedeni olarak düşünülmüştür. Bu tür olgularda özellikle retinada yer alan görme seviyesini düşüren organik patolojilerin saptanması tedavinin yönlendirilmesi ve prognozu belirleme açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

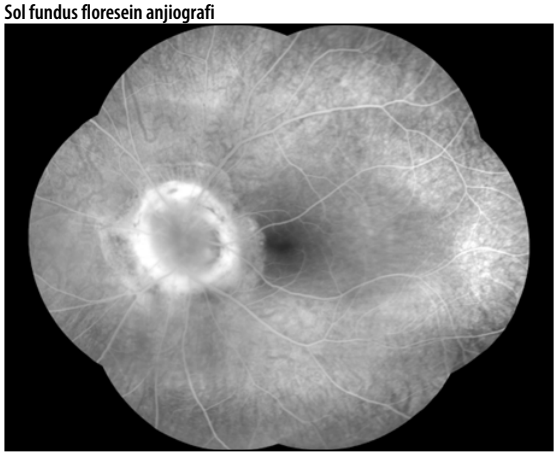
Anahtar kelimeler: bergmaister papilla, cloket kanalı, ekzotropya, mikrokornea,mitterndorf lekesi,morning glory anomalisi

Mitterndorf lekesi

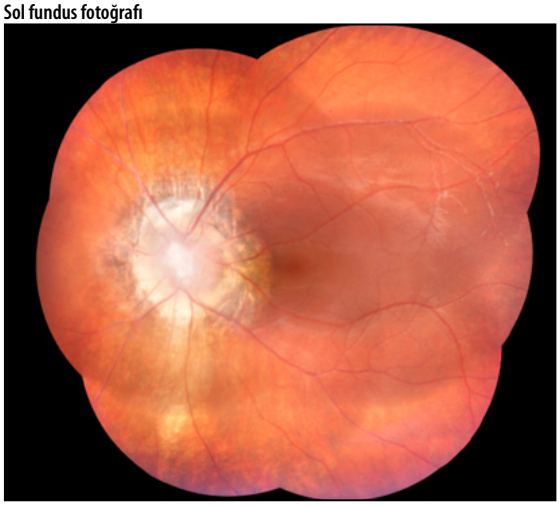


sol lens

Sol fundus floresein anjiografi



Sol fundus fotoğrafı



Sol fundus otofloresans

Sol oct

PS-498 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

DİPLOPİ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA YÜKSEK KLİNİK ŞÜPHEYLE KOYULABİLEN SÜRPRİZ BİR TANI: İNDİREKT KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL, OLGU SUNUMU

Güven Murat, Ahmet Ozkagnici

Necmettin Erbakan Üniversitesi,Göz hastalıkları anabilim dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Binoküler vertikal diplopi şikayetiyle başvuran hastada tetkik ve görüntülemeler sonucunda idiyopatik indirekt karotiko-kavernöz fistül tanısı koyulması ve tedavi sonrasında hastanın semptom ve bulgularının gerilediğinin gösterilmesi amaçlandı

Yöntem: Olgu sunumu

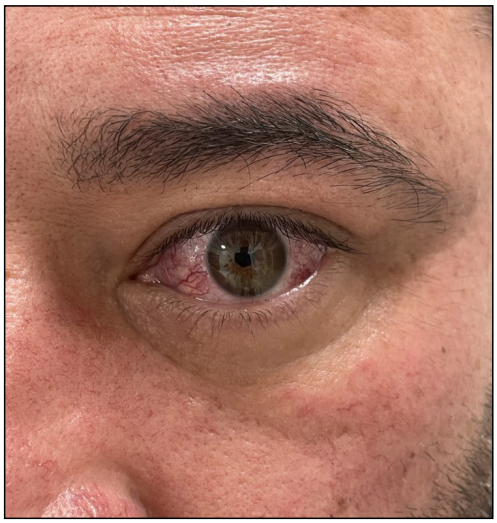
Bulgular: 43 yaş hipertansiyon harici bilinen sistemik hastalığı bulunmayan ve travma öyküsü bulunmayan bir erkek hasta kliniğimize binoküler vertikal diplopi şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde görme keskinliği bilateral 1.0(20/20), göz içi basıncı sağ: 20 sol:25mmhg, glob hareketleri bilateral her yöne serbest,ön segment sağ gözde doğal ancak sol gözde konjonktival hiperemi glob çevresi ödemi ve propitosis dikkati çekmekteydi. Hastada ayırıcı tanıda öncelikli olarak tiroid oftalmopati,ig g4 ilişkili orbital enflamatuvar hastalık,preseptal selülit düşünüldü. Bu ön tanılara yönelik olarak t3,t4,tsh,sedim crp,hemogram ve ig g4 istendi. Bu tetkiklerin normal gelmesiyle birlikte kas tutulumu olup olmadığını görmek için orbita mr istendi. Orbita mr da kas tutulumu izlenmedi ancak sol oftalmik ven normalden geniş izlenmiştir ifadesi mevcuttu. Bu ifade bizi karotiko-kavernöz fistül tanısını düşünmeye yöneltti. Mr venografi istendi ancak doğal olarak raporlandı.Girişimsel radyoloji ile hastaya dijital subtraksiyon anjiyografi (dsa) planlandı. DSA da sol eksternal karotis arter kaynaklı dural arteriovenöz fistül olduğu bu fistüle bağlı kavernöz sinüs ve oftalmik venin dolumunun belirginleştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya dış merkezde girişimsel radyoloji tarafından endovasküler coil yardımıyla fistül kapatılması yapıldı. 6 ay sonra kontrole gelen hastanın semptomlarının ve bulgularının tamamen gerilediği görüldü.

Karotikokavernöz fistül travmaya sekonder olması ve oküler pulsasyonun eşlik etmesiyle bilinen bir klinik antitedir. Ancak indirekt karotiko-kavernöz fistüller yüksek klinik şüphe ile yaklaşılmadığı taktirde gözden kaçabilmektedir. Ayırıcı tanımızda bu tanıyı da göz önünde bulundurmak son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: diplopi,fistül,indirekt,karotis,kavernöz

Figür 1. Hastanın Başvuru Sırasındaki Glob Çevresi görünümü



Figür 2. Hastanın Başvuru Sırasındaki Konjonktival Damarlardaki Belirginleşmesinin Görünümü

Figür 3. Hastanın Endovasküler Coil Yöntemiyle Fistül Kapatılması Ameliyatının Ardından Glob Çevresi Görünümü

Figür 4. Hastanın endovasküler coil koyularak fistülünün kapatılmasından 6 ay sonra kontrol muayenesinde gerilemiş konjonktival hiperemisinin görüntüsü

PS-499 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNFERİOR OBLİK KAS ARKA LİFLERİNİN GERİLETİLMESİ, OLGU SUNUMU

Aslı Çetinkaya Yaprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: İnferior oblik kas hiperfonksiyonu ve eş zamanlı intorsiyonu olan hastamızın inferior oblik kas arka liflerine uyguladığımız geriletme cerrahisinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

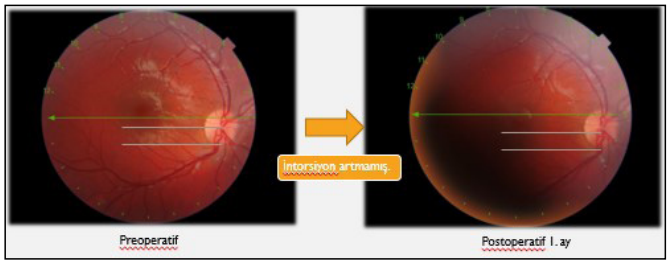
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Dört yaşında erkek hasta Ağustos 2023 tarihinde kliniğimize kayma şikayeti ile başvurdu. Hastamızın en iyi düzetilmiş görme keskinliği (EİDGK) her iki göz 1.0 idi. Ön ve arka segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundus fotoğrafında sağ gözde intorsiyon mevcuttu. Hastanın 5 prizma dioptri sağ hipertropyası ve inferior oblik kas +3 hiperfonksiyonu mevcuttu. Hastaya sağ İnferior oblik kas arka liflerine 14mm geriletme cerrahisi uygulandı. Hasta postoperatif altıncı ay kontrolünde, ortoforya, göz hareketleri her yöne serbest ve sağ fundus fotoğrafında intorsiyon açısının sabit kaldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İntorsiyonun eşlik ettiği inferior oblik hiperfonksiyon olgularında ön lifler korunarak arka liflere yapılacak cerrahi vertikal kaymayı düzeltirken torsiyonel kaymaya etki etmeyecektir.

Anahtar kelimeler: İntorsiyon, Hipertropya, Şaşılık

1



Fundus fotoğrafı

PS-500 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ALBİNİZM OLGULARINDA ŞAŞILIK

Yasemin Subaşı, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla

Ankara Üniversitesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Oküler ve okülokutanöz albinizmli hastaların göz bulgularının değerlendirilmesi ve şaşılık nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda sonuçların karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde albinizm tanısıyla takip edilen 25 olgu dahil edildi ve hastalar, takip edilenler ve cerrahi uygulananlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Tüm hastaların %44'ü kadın, %56'sı erkekti. Yaş ortalaması 17,2±8,0 yıl, ortalama takip süresi ise 10,2±4 yıl idi. Hastaların %20'si oküler albinizm, %80'i okülokütanöz albinizm ile takip ediliyordu. Hastaların %52'sinde ezotropya, %48'inde ekzotropya vardı. Hastaların tümünde astigmatik kırma kusuru vardı. Hastaların 11'i kayma miktarı düşük olduğu, 1 hastada ekzantrik fiksasyon olduğu ve 2 hasta ise operasyonu kabul etmedikleri için operasyonsuz takip edildi. Opere edilen 11 (%44) olgunun ameliyat yaşı ortalaması 10,3±6,9 yıldı.Cerrahi yapılan (5 ezotropya, 6 ekzotropya) grupta kayma miktarı uzak ve yakında ortalama 26,27±10,58 PD'den 8,00±7,80 PD'ye geriledi. Cerrahisiz takip edilen grupta (8 ezotropya, 6 ekzotropya) kayma uzakta ortalama 9,85±6,70 PD'den 17,64±14,90 PD'ye; yakında 10,20±6,20 PD'den 17,64±14,90 PD'ye arttı. Cerrahi geçiren 11 hastanın tümünde kayma miktarı azalmıştı, cerrahi geçirmeyen hastalarda ise kaymada artış gözlendi. Opere edilen grupta Worth 4 nokta testinde preoperatif dönemde hastaların %36 'sında füzyon izlenirken, postoperatif dönemde %72 füzyon vardı. Opere edilmeyen grupta ise ilk ve son muayenede %64 hastada füzyon izlendi. Cerrahi yapılan grupta Titmus test değeri preoperatif 1572±740 sn/ark iken postoperatif 680±692 sn/ark idi, opere edilmeyen grupta 892±759 sn/ark iken takipte 1092±838 sn/ark oldu.

Tartışma ve Sonuç: Albinizmli hastalarda şaşılık cerrahisi ile füzyon ve stereopsis değerlerinde iyileşme elde edilebilmektedir. Başlangıçta cerrahi tedavi gerekmese dahi albinizmli hastalarda zamanla kayma miktarında artış olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Albinizm, şaşılık, stereopsis,füzyon

Resim 1. Sağ ve sol iç rektus kasına 5.5 mm geriletme yaptığımız hastamızda kayma miktarı 35 PD'den 8 PD'ye gerilemiş olup görme keskinliği ve kırma kusuru miktarı değişmemiş ancak füzyon elde edilmiştir.

Tablo 2. Ameliyat edilen hastaların (n=11) preoperatif ve postoperatif muayene bulguları

		Preoperatif	Postoperatif	p değeri
Kayma miktarı PD± SS	Uzak	27,37±1,56	7,60±7,00	0,115
	Yakın	26,27±1,58	8,00±7,80	0,126
Kırma kusuru (SE) D± SS	Sağ	2,93±2,79	1,74±3,44	0,090
	Sol	2,81±2,91	1,70±3,22	0,119
Görme keskinliği LogMAR ± SS	Sağ	0,86±0,26	0,83±0,27	0,085
	Sol	0,77±0,23	0,66±0,27	0,609
Binoküler görme keskinliği LogMAR± SS		0,72±0,27	0,55±0,26	0,244
Titmus sn/ark ± SS		1572±740	680±692	0,215

PD: Prizm Diyoptri, SE: Sferik Eşdeğer, SS: Standart Sapma

Tablo 3. Ameliyatsız takip edilen hastaların (n=14) ortalama 10 yıllık takip süresindeki değişimleri

n=14		İlk muayene	Son muayene	P değeri
Kayma miktarı ortalama PD±SS	Uzak	9,85±6,70	17,24±15,02	0,312
	Yakın	10,20±6,20	17,64±14,90	0,345
Kırma kusuru D±SS	Sağ	1,10±2,06	1,00±2,18	0,476
	Sol	1,16±2,20	1,04±2,21	0,484
Görme keskinliği LogMAR±SS	Sağ	0,68±0,31	0,82±0,16	0,403
	Sol	0,82±0,19	0,81±0,18	0,183
Binoküler Görme Keskinliği LogMAR±SS		0,63±0,14	0,67±0,17	0,515
Titmus Sn/ark±SS		892±759	1092±838	0,328

PD: Prizm Diyoptri, SE: Sferik Eşdeğer, SS: Standart Sapma

Tablo 1. Ameliyat yapılan hastaların (n=11) ameliyat türü

Yapılan ameliyat	*Hasta Sayısı n(%)*
Bilateral iç rektus geriletme	5(45)
Bilateral dış rektus geriletme	5(45)
Unilateral dış rektus geriletme+iç rektus rezeksiyon	1(10)

PS-501 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SURGICAL TREATMENT OF ACQUIRED AND PERSISTENT DIPLOPIA IN ADULT PATIENTS WITH HORIZONTAL OR VERTICAL STRABISMUS: A RETROSPECTIVE, NON-COMPARATIVE, INTERVENTIONAL CASE SERIES

Cem Evereklioglu[1], Said Nafiz Mutlu[1], Hatice Arda[2], Duygu Gülmez Sevim[2], Fatih Horozoglu[2]

[1]Private Mayaeye Hospital, Kayseri, Türkiye
[2]Department of Ophthalmology, Division of Pediatric Ophthalmology & Strabismus, Erciyes University Medical Faculty, Kayseri, Türkiye

Background and Aim: To assess the results of surgical treatment in adult patients with long-term acquired diplopia due to horizontal or vertical strabismus.

Methods: The medical records of 15 adult patients (4 women, 11 men) with diplopia due to horizontal or vertical misalignment were retrospectively reviewed. Diplopia was horizontal in 10 patients and vertical in 5 cases. All patients had persistent diplopia and all of them were using prismatic glasses. Therefore, all patients were planned to have strabismus surgery using double-armed 6.0 Vicryl sutures between 2020 and 2024. The outcome measure included the correction of diplopia for both distance and near without using prismatic glasses.

Results: The mean age of the patients was 35.8 years (range, 19-60) and the mean follow-up time was 24 months (range, 6-60). The mean diplopia duration was 3 years (range, 1-5). The right eye was operated in 9 patients and the left eye in the remaining 6. Esotropia was present in 8 eyes, exotropia in 2, and hypertropia in 5 cases. The etiology was trauma in the majority of cases (n=10), diabetes in 2, and neurological disorders in 3 cases. The amount of esotropia was between 8 and 30 prism diopters (PD) whereas it was between 16 and 18 PD in exotropic patients. The amount of hypertropia was between 5 and 30 PD. All cases underwent single-eye single-muscle surgery. The amount of applied surgery was between 1.5 to 7 mm medial rectus recession for esotropic eyes, 7 to 8 mm lateral rectus recession for exotropic cases, and 2 to 7 mm superior rectus recession for hypertropic patients. Diplopia disappeared in all patients (100%) during the 2-year average follow-up period. No patients demonstrated recurrence of diplopia following the correction of strabismus or any other per- or postoperative surgical complications.

Conclusions: Surgical treatment of long-term persistent diplopia in adult patients with strabismus is very successful with no recurrence and no patients require the re-use of prismatic glasses.

Keywords: Blow-out, diplopia, esotropia, exotropia, strabismus, surgery.

Figure 1. An adult patient with left esotropia and long-term diplopia.

Figure 2. A mother and her son with esotropic diplopia.

Figure 3. The mother and her son were using prismatic glassess for intractable diplopia.

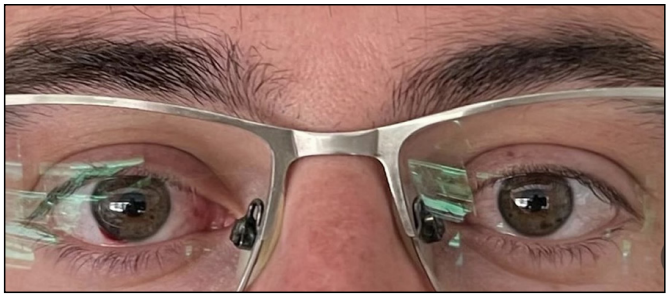


Figure 4. Postoperative ortophoric status of the patient in figure 1.

Figure 5. Postoperative happiness of the mother and son in figure 2.

PS-502 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ TANISI ALAN BEBEKLERİN ANNELERİNDEKİ STRES, ANKSİYETE VE DEPRESYON SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan Uzun

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: İlk fundus muayenesinde prematüre retinopatisi (PR) saptanan bebeklerin annelerindeki stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde PR tarama muayenesi yapılan ve ilk muayene sonucunda PR tespit edilen 54 hasta ile PR saptanmayan 65 hastanın annesi alındı. Muayeneyi takiben anneler bebeklerinin durumu ve PR hastalığı hakkında detaylı olarak bilgilendirildikten sonra tüm annelerden Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği'ni (BAÖ) doldurmaları istendi. Ardından grupların değerlendirme sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan tüm hastaların ortalama doğum haftası (DH) 32,35±3,14 hafta, doğum ağırlığı (DA) 1849,03±686,81 gram idi. Ortalama OEÖ, BDÖ ve BAÖ değerleri PR saptanan bebeklerin annelerinde sırasıyla 25,31±19,83, 10,93±11,22 ve 10,48±11,99; PR saptanmayan bebeklerin annelerinde ise 19,22±16,51, 7,65±8,08 ve 6,25±7,57 olarak değerlendirildi. PR tanısı alan bebeklerin annelerinde ölçek puanları daha yüksek olarak bulunmuş olsa da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (P>0.05). Ayrıca PR nedeniyle tedavi uygulanan bebeklerin (n=9) annelerinde ortalama ölçek puanları daha yüksek olarak değerlendirilse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (P>0.05). Tüm çalışma grubunda annelerin stres, anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile bebeklerin neonatal özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, OEÖ, BDÖ ve BAÖ ölçek puanları ile DH ve DA arasında ters yönlü korelasyon tespit edildi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Düşük DA ve düşük DH'na sahip olan bebeklerin annelerinde ortalama stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri daha fazla olarak bulunmuştur. Bununla birlikte bebeklerdeki PR varlığı ve tedavi ihtiyacının, annelerdeki stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini anlamlı olarak arttırmadığı gösterilmiştir. Muayene sonrasında annelerin bebeklerinin durumu hakkında detaylı olarak bilgilendirilmesi, annelerdeki kaygı düzeyini azaltmış olabilir.

Anahtar kelimeler: anksiyete, depresyon, prematüre retinopatisi, prematürite

Tablo 1. Annelerin stres, depresyon ve anksiyete ölçek puanları ile bebeklerin neonatal özellikleri arasındaki korelasyon analizi. (DH: Doğum haftası, DA: Doğum ağırlığı, OEÖ: Olayların etkisi ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; *Spearman Korelasyon Testi)

		OEÖ	BDÖ	BAÖ
DH	r*	-0,261	-0,315	-0,293
	p*	**0,004**	**<0,001**	**0,001**
DA	r*	-0,240	-0,321	-0,321
	p*	**0,009**	**<0,001**	**<0,001**

PS-503 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

TOLOSA-HUNT SENDROMUNDA ERKEN STEROİD TEDAVİSİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Kaan Şimşek, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Kursad Sakallioglu, Rüveyde Garip, Hande Güçlü

Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Tolosa-Hunt sendromu (THS), kraniyal sinirleri tutan nadir bir granülomatöz inflamasyon hastalığıdır. Şiddetli oftalmopleji ve göz hareketlerinde kısıtlılık ile karakterizedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, inflamatuar süreçlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Amaçımız, klinimize sağ gözünde ağrı şikayeti ile gelip THS tanısı konulan bir olgumuzu sunmaktır.

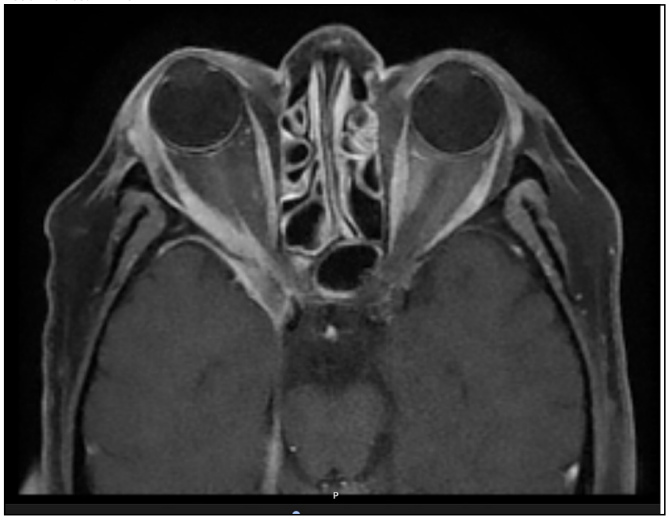
Yöntem: Kliniğimize sağ gözde ağrı şikayeti ile gelen ve THS tanısı alan hastanın tam oftalmolojik muayeneleri ve görüntülemeleri ve medikal tedavisinin retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 57 yaş kadın hasta sağ gözünde ağrı şikayeti tarafımıza başvurdu. Görme keskinlikleri sağ ve sol gözde 1.0(tam) düzeyindeydi. Makroskopik muayenesinde sağ gözde glob hareketleri her yöne kısıtlı, ve optik aksı kapatmayan pitozis ve proptozis izlendi. Biomikroskopik muayenesinde sağ gözde kapak ödemi, konjonktival hiperemi, kornea saydam, ön kamara sakin, sol göz doğal izlendi. Fundoskopik muayenesinde sağ gözde optik disk sınırlarısilik ve şiş, sol göz doğal izlendi. Hasta interne edilerek nöroloji konsültasyonu yapıldı. Temporal arterit ayrıcı tanısı için CRP ve ESH bakılması ve kafa içi hadiselerin ayrımı için beyin MR istendi. Tam kan sayımı, ESH, CRP ve enfekiyöz parametreler normal olan hastanıno orbital MR'ı sağ göz preseptal alanda sola kıyasla asimetrik kalinlik artişi, süperior rektus kasinda sola kiyasla hafif dansite artışı, sağ orbita apeksinden kavernöz sinüse uzanım gösteren yumuşak doku dansitesi; bulgular tolosohunt ve ya idiopatik inflamasyon benzeri durum açisindan anlamli olarak raporlandı. Hastaya THS tanısıyla 1g/kg oral metilprednisolon tedavisi başlandı. Hastanın şikayetlerinin birkaç hafta içinde gerilediği gözlemlendi

Tartışma ve Sonuç: THS, steroid tedavisine hızlı ve etkili yanıt vermesiyle bilinir. Bu vaka, steroid tedavisiyle semptomların hızla düzeldiğini gösterdi. Erken tanı ve uygun tedavi ile yönetilebilir bir hastalık olduğunun altını çizmektedir.

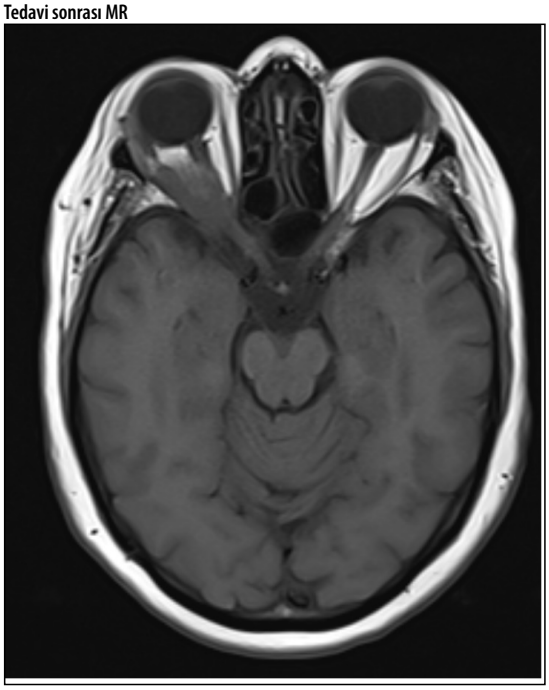
Anahtar kelimeler: Ağrılı oftalmopleji, pitozis, Tolosa Hunt sendromu

Tedavi oncesi MR t1



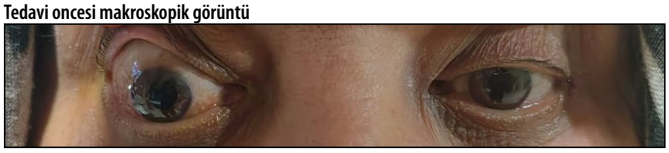
Tedavi oncesi mr aksiyel kesit

Tedavi sonrası MR



Tedavi sonrasi hastanin mr goruntusu

Tedavi oncesi makroskopik görüntü



Tedavi oncesi hastanın makroskopik goruntusu

PS-504 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

BİLATERAL DUANE SENDROMU'NDA GÖZDEN KAÇAN ANORMAL BAŞ POZİSYONU

Ömer Tolga Sağlam, Hatice Bilge Araz Erşan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Öncel göz muayenelerinde anormal baş pozisyonu tespit edilmediği için takip önerilen bilateral Duane retraksiyon sendromu olgusunda okuma sırasında ortaya çıkan çene yukarı baş pozisyonuna dikkat çekmek ve bunun tedavisini sunmaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Hastamız 6 yaşında diğer yönlerden sağlıklı erkek olgu. Nisan 2024'te şaşılık polikliniğimize doğuştan her iki gözünün dışa hareket etmemesi ve anormal baş pozisyonu şikayeti ile başvurdu. Hastanın odaya girdiğinde yürüme esnasında gözlemlenen bir baş pozisyonu yoktu. Gözler primer pozisyonda ve örtme-açma testi ile ortoforik, bilateral -4 abdüksiyon kısıtlılığı, abdüksiyonda kapak aralığında genişleme addüksiyonda ise kapak aralığında daralma ve belirgin aşağı atım mevcuttu. Görme keskinliği muayenesine geçildiğinde şiddetli aşağı atıma ikincil olarak çene yukarı anormal baş pozisyonunun ortaya çıktığı gözlemlendi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.8/0.8 seviyesindeydi. Biyomikroskopik muayene doğal, fundus her iki gözde doğal görünümde idi. Hastaya ortoforik bilateral Tip 1 Duane Retraksiyon Sendromu tanısı konuldu. Aşağı atımlara yönelik olarak sağ ve sol göz lateral rektusa Y-split cerrahisi yapılması kararı verildi. Intraoperatif zorlu düksiyon testi her iki medial rektus kası için pozitifti. Cerrahi operasyonda sağ ve sol lateral rektus geriye doğru 14 mm ikiye ayrıldıktan sonra 6-0 absorbabl sütür ile tutturularak insersiyonun altına ve üstüne sütüre edildi. Post operatif 1. hafta ve 1. ay kontrolünde gözler ortoforik, aşağı atım kaybolmuş ve anormal baş pozisyonu düzelmişti. Hasta okuma sırasında çenesini kaldırmadan rahat bir şekilde okuyabiliyordu.

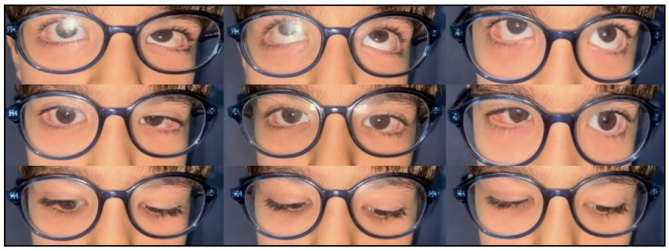
Tartışma ve Sonuç: Bilateral Duane retraksiyon sendromunun insidansının düşük olması ve klinik tablonun son derece değişken olması nedeniyle cerrahi tedavisi hakkında literatür bilgisi kısıtlıdır. Olgumuzda olduğu gibi belirgin aşağı veya yukarı atımla birliktelik gösteren Duane Retraksiyon Sendromlu olgularda lateral rektus kasının Y-split cerrahisi tedavide son derece etkilidir.

Anahtar kelimeler: Duane, Y-split, aşağı atım, baş pozisyonu

Resim 1. Preoperatif çene yukarıda anormal baş pozisyonu (fotoğraf paylaşımı için hasta ve ailesinden izin alınmıştır)

Resim 2. Preoperatif göz bakış pozisyonları

Resim 3. Postoperatif düzelmiş baş pozisyonu (fotoğraf paylaşımı için hasta ve ailesinden izin alınmıştır)



Resim 4. Postoperatif göz bakış pozisyonları

PS-505 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON EYE PATHOLOGY AMONG CHILDREN UNDER 15 YEARS OF AGE

Ainur Agaeva[1], Mariyat Sultanova[2]

[1]National Ophthalmology Centre Named After Academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

[2]Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors Named After A. Aliyev

Background and Aim: The environment has a great impact on human health.Organ of vision is no exception.

Assess the nature of eye morbidity against the background of environmental changes.

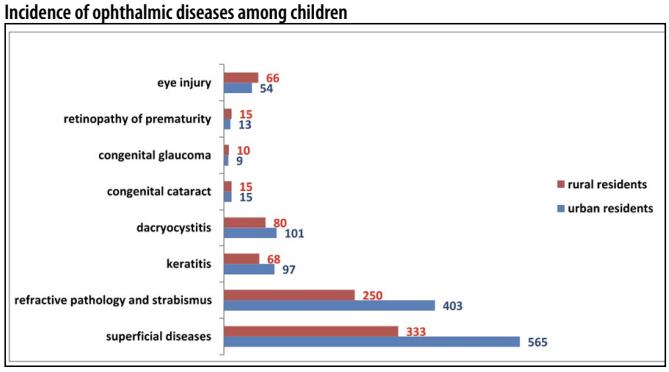
Methods: We retrospectively analyzed the outpatient records of patients who applied to the children's department of the National Ophthalmology Centre named after academician Z. Aliyeva in 2023-2024. All patients underwent routine ophthalmological examinations.

Results: For the period from January 2023 to June 2024, 2094 patients aged from 1 month to 15 years initially applied to the children's department of the Ophthalmology Center. 837 (40%) patients lived permanently in rural areas, 1257 children- in urban areas. Among urban residents, 44.9% (565 children) were diagnosed with superficial diseases of the organ of vision.Keratitis was diagnosed in 97 patients (7.7%), 403 (32%) patients presented with pathology of refraction and strabismus, dacryocystitis of the newborn was diagnosed in 101 children (8.1%), congenital cataracts - in 15 (1.2%), congenital glaucoma in 9 (0.7%), retinopathy of prematurity in 13 cases (1.1%), visual trauma in 54 patients (4.3%). Among rural residents, the pathology was distributed as follows. Conjunctivitis – 156 (18.6%), blepharitis 31 (3.7%), blepharoconjunctivitis 68 (8.1%), chalazion 52 (6.3%), hordeolum 26 (3.1%). In total, superficial diseases of the organ of vision accounted for 333 cases (39.8%). Keratitis was diagnosed in 68 children (8.1%), pathology of refraction and strabismus - 250 (29.9%), dacryocystitis of the newborn - 80 (9.6%), congenital cataract - 15 (1.8%), congenital glaucoma - 10 (1.2%), retinopathy of prematurity 15 (1.8%), eye injury - 66 (7.8%) cases.

Conclusions: The environment plays a significant role in the development of eye pathology in children.Patients living in urban areas are more likely to develop superficial diseases of the organ of vision,which may be a reaction to polluted air and a sedentary lifestyle of patients.

Keywords: Environment, eye pathology, children

Incidence of ophthalmic diseases among children



PS-506 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SİNÜZİT ŞAŞILIĞA NEDEN OLUR MU?

Kadir Aksoy[1], Ayşe İpek Akyüz Ünsal[1], Alparslan Ünsal[2], Imran Kurt Omurlu[3], Duygu Güler[1], Sema Dundar[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Şaşılığa eşlik eden kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını ortaya koymak

Yöntem: Retrospektif gözlemsel bu çalışmada 2017-2024 yılları arasında edinsel horizontal şaşılık tanısı olan hastaların kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde karşılaşılan bulgular değerlendirildi. Edinsel horizontal şaşılığı olan hastalar, kafa travması, menenjit, cerrahi travma, sinüzit tanı ve tedavi öyküsü, vasküler ve iskemik patolojiler, intrakranial tümörler, tiroid orbitopati ve nörolojik tanılar açısından hastane kayıtları incelendi. Konjenital, vertikal, paralitik ve akomodatif tipte kaymalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Edinsel horizontal şaşılık tanısı olan 483 hastadan kranial manyetik rezonans çekimi yapılan 86 hastanın bulguları değerlendirildi. 86 hastanın %46,5 ini ezotropyalı %33,7sini ise ekzotropyalı hastalar oluşturdu. Kranial MRG çekilen hastaların %54,7si normal olarak yorumlanırken %27,9 unda ise sinüzit bulguları izlendi. Sinüzit saptanan hastaların ise %65,2sini ezotropyalı hastalar %21,7sini ise ekzotropyalı hastalar oluşturdu. Klinik açıdan anlamlı veya semptomatik sinüziti olan hastaların sistemde kulak burun boğaz muayenesi olma ve tedavi alma oranları %81,3 olup istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.004).).

Tartışma ve Sonuç: Kranial MRG'de saptanan sinüzit tanılı hastaların önemli bir kısmını ezotropyalı hastaların oluşturması dikkat çekiciydi. Çalışmamızın sonuçları literatürde az sayıdaki yayınlarla uyumlu olup, bu yayınlarda bildirilen inflamasyonun suçlandığı akut başlangıçlı Brown sendromu ve edinilmiş akut akomodatif olmayan ezotropya etyolojisinde de sinüzitin potansiyel bir rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: ezotropya, sinüzit, şaşılık

Sinüzit MRG

Sol ezotropyası olan bir hastanın Orbita MRG görülemesinden koronal kesit

PS-507 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

KOLOBOMLU ŞAŞILIK OLGULARINDA KLİNİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Ayse Gul Altintas, Mehmet Alptekin Çelemen

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Şaşılık ve kolobomu olan olgulardaki anatomik, fonksiyonel ve etiyolojik faktörlerin incelenmesi.

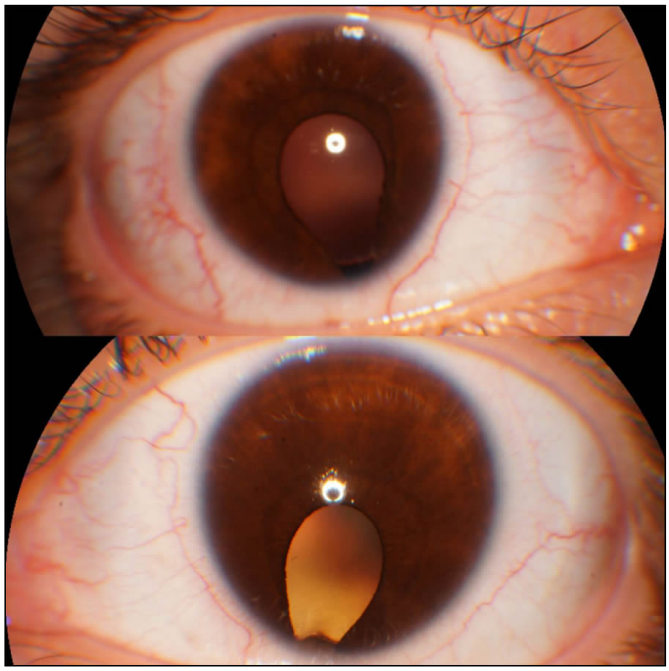
Yöntem: Şaşılık ve/veya ambliyopi ön tanısıyla başvuran; iris, lens veya retina kolobomlarından herhangi birisinin saptandığı yaş ortalaması 10,4 (min 5, maks 23) olan 4'ü kız 1'i erkek, 5 olgu inceledi. Anamnezde olgulara ve ailelerine ait bulgular sorgulanıp, olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) ölçüldü. Biyomikroskobik ön segment ve dilate fundus muayenesi yapılıp, göz hareketleri, kayma açıları değerlendirildi. Koloboma bağlı ya da eşlik eden retina patolojilerinin detaylı analizi optik koherens tomografi (OCT) cihazıyla yapıldı. Kornea topografileri çekilerek korneanın morfolojik yapısı değerlendirildi.

Bulgular: Olguların üçünde erken doğum öyküsü olduğu; bunlardan iki olgunun ikiz, diğer olgunun ikiz eşi olduğu, ikizinin doğumda ex olduğu saptandı. Diğer bir olguda anne-baba akrabalığı mevcuttu. Olguların biri bilateral olmak üzere tümünde inferior kadranda iris ve retina-koroid kolobomu birlikteliği saptandı. Bilateral kolobomu olan olgunun bir gözünde lens kolobomu da mevcuttu. Lens kolobomu olan tarafta makula tutulumu da gözlendi. Bu gözde görme 0.063 seviyesindeydi. Diğer olguların hiçbirisinde makula tutulumu yoktu ve OCT'de makula bölgesinde başka bir patoloji saptanmadı. Maku-

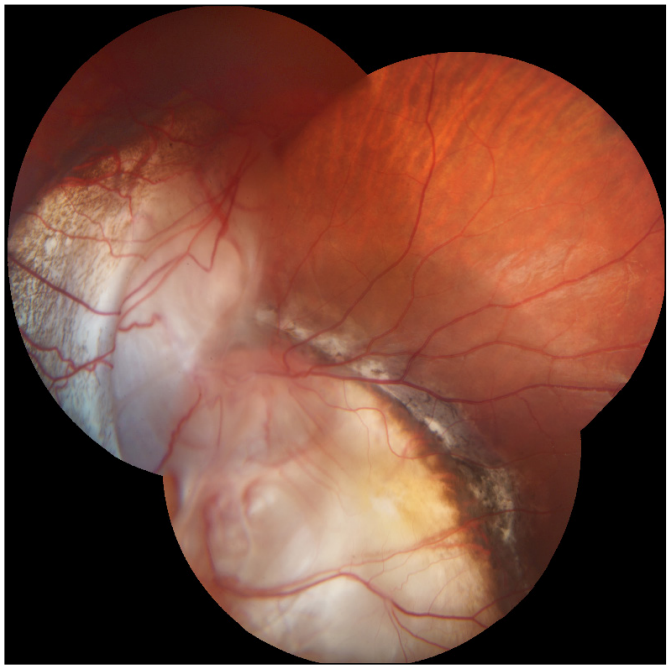
la tutulumu olmayan gözlerin EDGK ortalama 5/10 (min 4/10, mak. 10/10) olarak ölçüldü. Tüm olgularda kurala uygun ortalama -2,21 D (min. -1,47 D, mak. -2,95 D) korneal astigmatizma saptandı. Olguların refraksiyonları ortalama +2,95 D (min +1,25 D, mak. +6 D) olarak bulundu. İki olguda ekzotropya (XT) (20 PD ve 45 PD) gözlendi. 45 PD XT'si olan olgu bilateral kolobomu olan olguydu. 20 PD XT saptanan olguda ise görmeler bilateral 10/10 idi. 3 olguda ambliyopi gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Kolobomlu olgularda, makula tutulumu ve anatomik etkilenmeden bağımsız olarak korneal astigmatizma, refraktif kusur ve şaşılık varlığına bağlı olarak görme seviyelerinin etkilendiği saptandı.

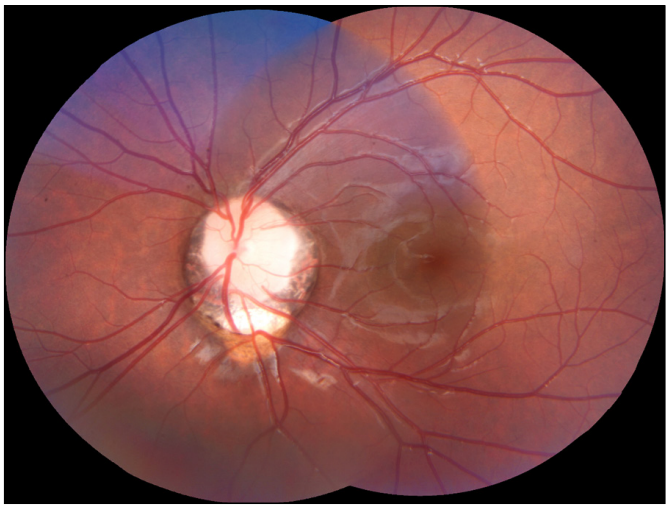
Anahtar kelimeler: ambliyopi, kolobom, pediatrik oftalmoloji, şaşılık



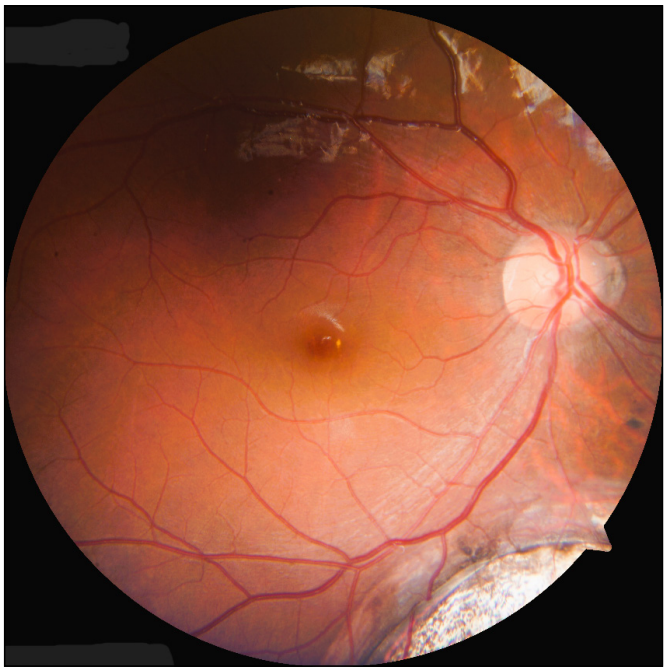
Resim 1. Bilateral iris-retina-koroid kolobomu olan hasta. Üstteki panel sağ gözdeki iris kolobomunu, alt panel sol gözdeki iris ve lens kolobomunu göstermekte.



Resim 2. Bilateral kolobomu olan hastanın, sol gözüne ait geniş açı fundus fotoğrafı. Optik disk ve fovea sınırları kolobom sebebiyle seçilememekte.



Resim 3. İzole optik disk kolobomu olan hastanın, sol gözüne ait geniş açı fundus fotoğrafı. Optik diskin çevresinde kolobomla beraber makulanın etkilenmediği görülüyor.



Resim 4. Başka bir hastanın sağ gözüne ait geniş açı fundus fotoğrafı. İnferior kadranda kolobom alanı izleniyor ve makula etkilenmemiş.

PS-509 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ESOTROPYA VE EKZOTROPYA OLGULARINDA BAŞARILI CERRAHİ PARALELLİĞİ TAKİBEN YAKIN VE UZAK STEREOPSİSDEKİ DÜZELME

Serpil Akar

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Esotropik ve ekzotropik olgularda, cerrahi sonrası gözlerin yeniden paralel hale gelmesinin, yakın ve uzak stereopsis üzerindeki etkisini ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde esotropya ve ekzotropya için şaşılık cerrahisine maruz kalan hastaların kartları retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif başarılı paralellik sağlanan hastalar (< 10 PD) çalışma kapsamına alındı.Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 1, 6, 12, 24, 48, 60 ve 72. aylardaki görme keskinliği, kayma açıları, göz hareketleri, şaşılığın alt tipi ve süresi, ameliyat prosedürleri ve stereopsisleri kayıt edildi. Cerrahi sonrası stereopsis düzelmesini analiz etmek için Wilco-

xon işaretli sıralar testi uygulandı. Stereopsisin düzelmesine yönelik faktörleri araştırmak için lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: 22 ekzotropya ve 46 esotropya olgusu mevcuttu. Cerrahi sonrası yakın stereopsis; 45(97.8%) esotropik olguda ve 11(%50) ekzotropik olguda olmak üzere toplamda 56(%82.3) olguda düzeldi. Uzak stereopsis; 40 (%87) esotropik olguda, 13(%59.1) ekzotropik olguda olmak üzere toplamda 53 (77.9% olguda düzeldi. Cerrahi sonrası yakın ve uzak stereopsis, esotropyalı olgularda istatistiksel olarak anlamlı derecede düzelme gösterdi (p <0,001, p<0,001), ancak ekzotropik olgularda bu düzelme olmadı (p =0,248, p=0,753). Esotropya olgularında, anizometropi, yakın stereopsisin düzelmesiyle (OR 5.667, p=0,033), sferik refraksiyon ise uzak stereopsisinin (OR 2.360, p=0,027) düzelmesiyle ilişkili faktörler olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: : Esotropya olgularında yakın ve uzak stereopsis kaybı uygun cerrahi ile önemli ölçüde düzelmektedir. Cerrahi ile yakın stereopsisin düzelmesi anizometropiye ve uzak stereopsisin düzelmesi ise sferik refraksiyona bağlıdır. Ekzotropya olgularında cerrahi sonrası yakın ve uzak stereopsisde anlamlı düzelme saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Esotropia, Exotropia, Stereopsis, Strabismus, Surgery

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	Ezotropya Ort+SS(min-max)	Ekzotropya Ort+SS (min-max)
Yaş(yıl)	5.76±3,78	14±6,75 (2.5-57)
Başlangıç yaşı (yıl)	3,58±3,31	5,24±4,21 (0,25-37)
Hastalık süresi (yıl)	3.16±2,54	9,27±4,91 (2-46)
Cerrahi esnasındaki yaş (yıl)	6.63±4,48	15.5±5.96 (2,5-57)
Yakın kayma miktarı (PD)	42.00±16,17	34.32±6.15 (14-90)
Uzak kayma miktarı (PD)	33,71±11,51	34,47±13,00(20-70)
Görme keskinliği (Snellen)	0,83±0,19(0,40-1,0)	0,85±0,18 (0,40-1,0)
Cinsiyet	**N(%)**	
Erkek	27 (%58.69)	10(%45.45)
Kadın	19 (%41.31)	12 (%54.55)
Horizontal kaymanın tanısı		
Ezotropya	46 (%67.65)	-
Kısmi Akomodatif ezotropya	28 (%60.87)	-
Akkiz Akomodatif olmayan Ezotropya	14 (%30.43)	-
İnfantil esotropya	4 (%8.70)	-
Ekzotropya	-	22 (%32.35)
Diverjans fazlalığı Ekzotropya	-	3 (%13,64)
Yalancı diverjans fazlalığı Ekzotropya	-	3 (%13.63)
Bazik Ekzotropya	-	16 (%72.73)
Primer pozisyonda vertikal kayma		
Var	1 (%2,17)	3 (%13.64)
Yok	45 (%97.82)	19 (%86.26)
İnferior Oblik Hiperfonksiyonu (IOHF)		
Yok	28 (%60,87)	19 (%86.26)
Var	18 (%39,13)	3 (%13.64)
Alfabetik pattern varlığı	**14 (%30.43)**	3(%13,64)
V pattern	12(%26.1)	3 (%13.64)
A pattern	2(%4.3)	0 (%0)
Horizontal kas cerrahisi		
Unilat. Geriletme+rezeksiyon	12 (%26.09)	19 (%86.36)
Simetrik bilateral geriletme	10 (%21.75)	3 (%13.64)
Sadece tek kas geriletme	1 (%2.17)	0 (%0)
Bilat. MR geriletme&Faden	14 (%30.43)	0(%0)
Unilat. MR geriletme&Faden	7 (%15.22)	0(%0)
Bilat. MR geriletme&Faden&LR rezeksiyon	1 (%2.17)	0(%0)
Unilat. MR geriletme&Faden&LR rezeksiyon	1 (%2.17)	0(%0)
Refraksiyon (sferik)		
Emetrop	0(%0)	2(%9.09)
0-3 D	26 (%56.52)	13 (%59.09)
3-6 D	11 (%23.91)	1 (%4.5)
> 6 D	4 (%8.70)	0 (%0)
0-(-3) D	4 (%8.70)	5 (%22.73)
(-3)-(-6) D	1 (%2.17)	1(%4.5)
>-6 D	0 (%0)	0 (%0)
Anizometropi		
Var	10 (%21.74)	5 (%22.73)
Yok	36 (%78.26)	17(%77,27)
Başlangıç muayenesinde ambliyopi		
Var	15 (%32.61)	6 (%27.27)
Yok	31(%67.39)	16 (%72.73)

Tablo 2. Cerrahi öncesi ve sonrası stereopsislerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ezotropya n (%)	Ekzotropya n(%)
Cerrahi öncesi yakın stereopsis		
İyi (40–70 arcsec)	0(%0)	7(%31.82)
Orta (80–200 arcsec)	1(%2.2)	4(%18.18)
Kötü (>200 arcsec)	1(%2.2)	11(%50)
Cerrahi öncesi uzak stereopsis		
İyi (40–70 arcsec)	0(%0)	5(%22.73)
Orta (80–200 arcsec)	0(%0)	2(%9.09)
Kötü (>200 arcsec)	0(%0)	15(%68.18)
Cerrahi sonrası yakın stereopsis		
İyi (40–70 arcsec)	30(%65.2)	16(%72.72)
Orta (80–200 arcsec)	11(%23.9)	3(%13.64)
Kötü (>200 arcsec)	5(%10.9)	3(%13.64)
Cerrahi sonrası uzak stereopsis		
İyi (40–70 arcsec)	20(%43.47)	16(%72.73)
Orta (80–200 arcsec)	17(%36.96)	2(%9.09)
Kötü (>200 arcsec)	9 (%19.57)	4(%18.18)
Yakın stereopsisdeki düzelme oranı	45(%97.8)	11(%50.0)
Uzak stereopsisdeki düzelme oranı	40(%87,0)	13(%59.1)

Tablo 3a. Esotropya olgularında cerrahi sonrası yakın stereopsisi etkileyen faktörlerin tek değişkenli analizi

Değişkenler	p	OR	Lower	Upper
Yaş	0,879	1,001	0,989	1,013
Başlangıç yaşı	0,106	0,979	0,953	1,005
Hastalık süresi	0,272	1,008	0,994	1,022
Cinsiyet	0,554	0,694	0,207	2,327
Cerrahi öncesi yakın kayma	0,444	1,015	0,977	1,055
Cerrahi öncesi uzak kayma	0,907	1,003	0,952	1,058
PP'daki vertical kayma	1,000	0,000	0,000	0,000
IOHF'nunun varlığı	0,519	0,667	0,194	2,288
Alfabetik pattern varlığı	0,354	1,645	0,574	4,714
Cerrahi esnasındaki yaş	0,782	1,002	0,991	1,012
İnferior oblik cerrahisi	0,519	0,667	0,194	2,288
Sferik refraksiyon	0,933	0,980	0,612	1,570
Görme keskinliği	0,422	0,281	0,013	6,206
Anizometropi	0,032	5,303	1,152	24,420
Başlangıç muayenesinde ambliyopi	0,468	1,591	0,454	5,570

Tablo 3b. Esotropya olgularında cerrahi sonrası yakın stereopsisdeki düzelme ile ilişkili faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi

			95% CI	
Değişkenler	p	OR	Lower	Upper
Başlangıç yaşı	0,116	0,975	0,945	1,006
Anizometropi	0,033	5,664	1,151	27,865

Tablo 4a. Esotropya olgularında cerrahi sonrası uzak stereopsisi etkileyen faktörlerin tek değişkenli analizi

			95% CI	
Değişkenler	P	OR	Lower	Upper
Yaş	0,542	0,998	0,991	1,005
Başlangıç yaşı	0,436	0,995	0,983	1,008
Hastalık süresi	0,977	1,000	0,993	1,007
Cinsiyet	0,898	0,933	0,325	2,684
Cerrahi öncesi yakın kayma miktarı	0,283	1,020	0,984	1,056
Cerrahi öncesi uzak kayma miktarı	0,192	1,032	0,984	1,082
PP'da vertikal kayma	0,517	0,464	0,045	4,746
IOHF varlığı	0,505	1,432	0,498	4,116
Alfabetik pattern varlığı	0,253	0,531	0,180	1,572
Cerrahi esnasındaki yaş	0,540	0,998	0,991	1,005
İnferior oblik cerrahisi	0,505	1,432	0,498	4,116
Sferik refraksiyon	0,023	1,821	1,084	3,059
Görme keskinliği	0,077	0,106	0,009	1,270
Anizometropi	0,027	4,500	1,189	17,030
Başlangıç muayenesinde ambliyopi	0,228	1,984	0,652	6,039

Tablo 4b. Esotropya olgularında cerrahi sonrası uzak stereopsisdeki düzelme ile ilişkili faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi

			95% CI	
Değişkenler	P	OR	Lower	Upper
Sferik refraksiyon	0,028	1,802	1,066	3,046
Anizometropi	0,029	4,670	1,168	18,672

Tablo 5. Ekzotropya olgularında cerrahi sonrası yakın stereopsisi etkileyen faktörlerin tek değişkenli analizi

Değişkenler	p	95% CI OR	Lower	Upper
Yaş	0,468	1,002	0,997	1,007
Başlangıç yaşı	0,902	0,999	0,984	1,014
Hastalık süresi	0,334	1,003	0,996	1,010
Cinsiyet	0,653	1,800	0,139	23,374
Cerrahi öncesi yakın kayma miktarı	0,206	1,046	0,976	1,120
Cerrahi öncesi uzak kayma miktarı	0,274	1,053	0,960	1,154
PP'daki vertikal kayma	0,999	0,000	0,000	0,000
IOHF varlığı	0,999	0,000	0,000	0,000
Alfabetik patern varlığı	0,999	0,000	0,000	0,000
Cerrahi esnasındaki yaş	0,490	1,002	0,996	1,007
Inferior oblik cerrahisi	0,999	0,000	0,000	0,000
Sferik refraksiyon	0,261	1,601	0,705	3,635
Görme keskinliği	0,623	0,222	0,001	89,827
Başlangıç muayenesinde ambliyopi	0,800	1,400	0,103	19,012

Çoklu analiz modelinde anlamlı bir değişken kalmamaktadır.

Tablo 6. Ekzotropya olgularında cerrahi sonrası uzak stereopsisi etkileyen faktörlerin tek değişkenli analizi

Değişkenler	p	95% CI OR	Lower	Upper
Yaş	0,496	1,002	0,996	1,008
Başlangıç yaşı	0,993	1,000	0,984	1,016
Hastalık süresi	0,396	1,003	0,995	1,011
Cinsiyet	0,999	0,000	0,000	0,000
Cerrahi öncesi yakın kayma miktarı	0,716	1,015	0,936	1,101
Cerrahi öncesi uzak kayma miktarı	0,428	1,043	0,940	1,158
PP'da vertical kayma				
IOHF varlığı	0,999	0,000	0,000	0,000
Alfabetik patern varlığı	0,999	0,000	0,000	0,000
Cerrahi esnasındaki yaş	0,511	1,002	0,996	1,008
İnferior oblik cerrahisi	0,999	0,000	0,000	0,000
Sferik refraksiyon	0,278	1,666	0,663	4,186
Görme keskinliği	0,102	3,926	0,762	20,223
Anizometropi	0,999	0,000	0,000	0,000
Başlangıç muayenesinde ambliyopi	0,466	3,000	0,157	57,365

Çoklu analiz modelinde anlamlı bir değişken kalmamaktadır.

PS-510 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PTERJİYUM CERRAHİSİ SIRASINDA MEDİAL REKTUS DEZENSERSİYONU

Aslı İnal, Tolga Yılmaz, Ceren Gürez, Gizem Kutlutürk

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

Giriş ve Amaç: 69 yaşında kadın hasta,1 hafta önce uygulanan pterjiyum cerrahisi sonrası gelişen şaşılık ve diplopi ve içe bakışta kısıtlılık saptanması nedeniyle hastanemize yönlendirildi. Hastanın ilk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 0,4 idi, biomikroskopide her iki gözde nükleer katarakt mevcut, fundus muayenesi doğal bulundu. Krimsky testi ile 25 PD ekzotropya ve göz hareketlerinde sağ gözde -3 içe bakış kısıtlılığı görüldü.

Yöntem: Sağ lateral rektusa Botulinum toksin A uygulaması sonrası medial rektus insersiyonun biraz gerisinde parçalanmış olarak bulundu. Medial rektus tamir edilerek orjinal insersiyoya sütüre edildi.

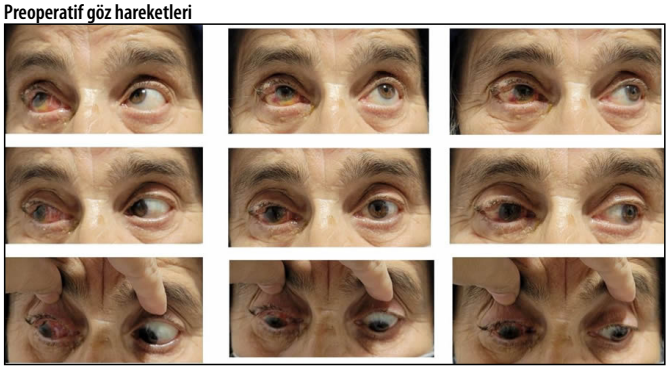
Bulgular: Postoperatif 1. günde hasta ortoforik idi ve diplopi şikayeti bulunmuyordu, ilerleyen takiplerde de bulgularda değişiklik olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Pterjiyum cerrahisi sırasında medial rektusun cerrahi sahaya çok yakın komşulukta olduğu akılda tutulmalıdır. Özellikle rekürran pterjiyum cerrahileri sonrasında medial rektus dezenseriyonu literatüde bildirilmiş olup adduksiyonda kısıtlılık, ekzotropya ve diplopi durumunda medial rektus dezensersiyonundan şüphelenilmelidir. Ayırıcı tanıda Zorlu düksiyon, aktif zorlu jenerasyon ve sakkadik velositi testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılabilir (BT, MR, dinamik MR)

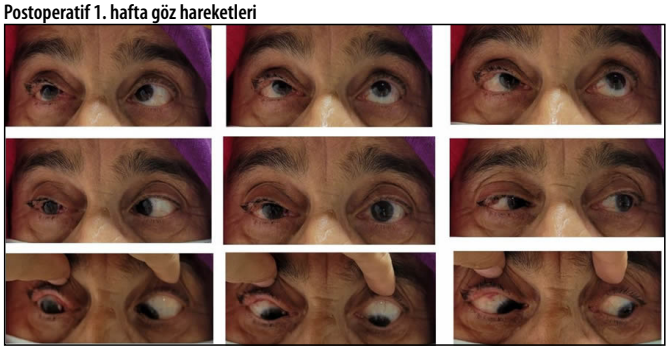
Mümkün olan en erken zamanda cerrahinin planlanması, kasın bulunma şansını arttırır. Geç dönem müdahalelerde ayrılmış olan kasın fibröz dokuyla sarılması ve antagonist kasta kontraktür oluşumu nedeniyle başarı şansı azalabilir.

Anahtar kelimeler: kas kaybı, medial rektus dezensersiyonu, pterjiyum cerrahisi

Preoperatif göz hareketleri



Postoperatif 1. hafta göz hareketleri



PS-511 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

EKZOTROPYA CERRAHİSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN RETİNAL YIRTIK, OLGU SUNUMU

Aslı Çetinkaya Yaprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Ekzotropya cerrahisi sonrası geç dönemde retinal yırtık gelişen olgumuzun takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Otuz beş yaşında kadın hasta Ağustos 2022 tarihinde kliniğimize dışa kayma şikayeti ile başvurdu. En iyi düzetilmiş görme keskinliği (EİDGK) her iki göz tamdı. Ön ve arka segment muayenesi bilateral doğaldı. 40 prizma dioptri ekzotropya ve V patern nedeniyle sol lateral rektus 7mm geriletme ile yarım tendon supratranspozisyon; medial rektus 6mm rezeksiyon ile yarım tendon infratranspozisyon cerrahisi uygulandı.Olgunun birinci yılda kontrolünde 3 gün önce başlayan sağ gözde sinek uçuşması şikayeti mevcuttu. Muayenesinde EİDGK bilateral tam, ortoforya ve ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Arka segment muayenesinde sağ superotemporal bölgede retinal yırtık olduğu görüldü, retina dekolmanı izlenmedi. Aynı gün yırtık etrafına 3 sıra bariyer fotokoagülasyon tedavisi uygulandı. Olgunun fotokoagülasyon tedavisi sonrası 6 ay boyunca yapılan takiplerinde başka ek bir patoloji gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Şaşılık cerrahi sonrası retinal yırtıkların geç dönemde de gelişebileceği akılda tutulmalı ve tüm kontrol muayene-

lerde detaylı fundus muayenesi yapmaya özen göstermek gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Retinal yırtık, Ekzotropya, Şaşılık

PS-512 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

BİLATERAL PERSİSTAN PUPİLLER MEMBRANLI BİR OLGU SUNUMU VE PERSİSTAN PUPİLLER MEMBRANA YAKLAŞIM

Pınar Eröz[1], Atila Argın[2]

[1]Tarsus Devlet Hastanesi, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Persistan pupiller membran(PPM), fetal yaşamın ilk 6 ayında lensin beslenmesini sağlayan tunica vasculosa lentisin kalıntıları olan, pupil boyunca ince iris şeritleri ile karakterize, sık görülen bir konjenital oküler anomalidir. Bu sunumda bilateral PPM li bir olgu sunularak PPM nin özellikleri, takip ve tedavisinin literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu

Bulgular: Kırk üç yaşında erkek hasta her iki gözde uzağı bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastada bilinen koroner kalp hastalığı mevcuttu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde hastanın tashihsiz görme keskinliği Snellen eşeli ile sağ gözde 3/10, sol gözde 4/10 düzeyinde idi. Otorefraktometre değerleri sağda +3,50 diyoptri (D), solda +4.00 -0,75 D (aks 180°) olarak ölçüldü. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 8/10 idi. Ön segment muayenesinde her iki gözde pupiller alanda pupil aksını tam örtmeyen, iris stromasına ince bantlarla bağlanan pupiller membran mevcuttu (Resim 1). Göz içi basınç değerleri aplanasyon tonometresi ile sağda 16 mmHg solda 17 mmHg olarak ölçüldü. Gonyoskopide açı bulguları normaldi. Hastanın diğer ön segment ve dilate fundus muayenesinde patoloji izlenmedi. Bu bulgularla hastaya bilateral persistan pupiller membran tanısı koyuldu, uygun refraktif düzeltme ile görme keskinliğinin bilateral 8/10 a çıkması üzerine gözlük reçetesi verilerek takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: PPM li bir hasta tespit edildiğinde hastanın yaşı, refraksiyonu, morfolojisi, pupiller açıklığın büyüklüğü ve eşlik eden patolojiler değerlendirilmeli, laser ve cerrahi tedavinin olası riskleri da göz önünde bulundurularak konservatif yaklaşımlar öncelikli seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: persistan pupiller membran, ambliyopi, hipermetropi

Resim 1. Sağ ve sol ön segment fotoğrafı

PS-513 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ŞAŞILIK AMELİYATININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslınur Ezber[1], Esra Arıcan[2], İsmail Erşan[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı,Çanakkale
[2]Gerede Devlet Hastanesi, Göz hastalıkları, Bolu

Giriş ve Amaç: Şaşılık, bireylerin günlük işlevlerini yerine getirmelerini engelleyebilir ve hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Yaşam kalitesi skalası ile şaşılık cerrahisinin birey üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 20 sorudan oluşan yaşam skalası anketi cerrahiden 1 ay önce ve cerrahi sonrası 6.ayda uygulandı. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tam olan, diplopisi olmayan, 18-45 yaş arası başka sağlık problemi olmayan, dar açılı şaşılığı (ezo-ekzo) bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 20 hasta katıldı.11'i kadın 9'u erkekti.Yaş ortalaması 32(min 18-max 41)idi.Cerrahi öncesi ve sonrası yaşam skalasında istatiksel anlamlı fark izlenmedi.($p>0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Dar açılı,refraktif düzeltme ile kayması ortadan kalkan,görme keskinliği tam olan hastalarda yaşam skalasında cerrahi sonrası bir değişim görülmemektedir.

Anahtar kelimeler: şaşılık,anket,kalite

Tablo 1.

kişi	Ort.	P değ.
1	,77778	0 ,149
2	,55556	0 ,331
3	,77778	0 ,120
4	,50000	0 ,166
5	1,16667	0 ,023
6	,44444	0 ,163
7	,55556	0 ,145
8	,50000	0 ,177
9	,72222	0 ,108
10	,33333	0 ,392
11	,72222	0 ,079
12	,44444	0 ,163
13	,58824	0 ,172
14	,50000	0 ,207
15	,38889	0 ,185
16	,77778	0 ,130
17	,77778	0 ,100
18	,50000	0 ,217
19	,11111	0 ,749

PS-514 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

PARİNAUD SENDROMU OLGUSU

Elif Sena Cankurtaran, Osman Melih Ceylan, Fatih Mehmet Mutlu
S.B.Ü. Gülhane EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Germinal hücreli tümör tanısı olan hastanın diplopi nedeniyle değerlendirilmesi.

Yöntem: Hastanın göz kapakları, göz hareketleri, pupil ışık reaksiyonları (PIR), ışık yakın dissosiasyonu, kayma açısı, en iyi görme keskinliği (EİGK), biyomikroskobi ve fundoskopisi değerlendirildi.

Bulgular: Her iki gözde EİGK 20/20 idi. Her iki gözde yukarı bakışta kısıtlılık, konverjans retraksiyon nistagmusu ve pupiller hiporefleksi izlendi (resim 1). Diğer bakış yönlerinde kısıtlılık izlenmedi (resim 2). Her iki gözde ışık -yakın dissodiasyonu olduğu izlendi (resim 3). Prizma örtme testinde yakında uzak /yakın 16 PD ekzotropya saptandı (resim 4). Biyomikroskopi ve fundoskopi her iki gözde doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın detaylı muayenesinde Parinaud Sendromu triadının tüm bulguları izlendi. Nörooftalmolojik muayenede pupiller ışık reaksiyonlarının değerlendirilmesinin yanında farmolojik midriyazis yapılmadan önce ışık yakın dissosiasyonunun değerlendirilmesi tanı açısından göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: parinaud sendromu, tümör, diplopi

Resim1. Her iki gözde yukarı bakış kısıtlılığı

Resim2. 9 bakış yönü

Resim 3. Işığa pupil yanıtı zayıf, akomodasyon ile miyozis- ışık yakın disosiasyonu

Resim 4. *Primer bakış pozisyonunda ekzotropya*

PS-515 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

CRİSPONİ SENDROMU:OLGU SUNUMU

Aylin Şen, Mehmet Omer Kiristioglu, Meral Yıldız, Esin Söğütlü sarı
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Crisponi sendromlu iki olguyu sunmak

Yöntem: Olgu Sunumu

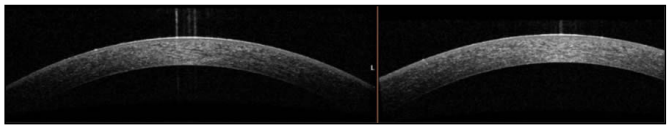
Bulgular: Crisponi sendromu tanılı 10 yaş kız hasta, görme keskinliği her iki gözde tamdı.Sağ gözde biyomikroskopik muayenede ön segmentte yaygın süperior punktat keratopati izlendi,sol göz kornea inferiorunda 0.5 mm keratit odağı mevcuttu.Fundoskopik muayenede retina sağ ve sol gözde doğaldı. Sağ göze otolog %20 lik 6*1,suni göz yaşı her iki göze 12*1 sol göze siklosporin 2*1 ve topikall steroid 2*1 şeklinde tedavisi düzenlendi.Ön segment oct(şekil1),ön segment fotoğraf (şekil 2) çekildi.Sol gözdeki keratit odağı takip edilmekte.

Olgu 2: Crisponi sendromu tanılı 13 yaş erkek hasta,daha önce dış merkezde anizometropik ambliyopi ile takip edilmiş. Sağ göz görme keskinliği 1.0,sol göz görme keskinliği 0.5 idi.Primer pozisyonda her iki göz ortoforik olarak izlenmekteydi.Sağ göz biyomikroskopik muayenesinde yaygın süperior punktat keratopati izlendi,sol gözde korneada yaygın süperior punktat keratopati ve kornea inferiorunda stromal haze mevcuttu. Fundoskopik muayene retina sağ ve sol gözde doğaldı.Her iki göze suni gözyaşı 24*1,sol göze topikal siklosporin 2*1 ve topikal streoid 3*1 şeklinde tedavisi düzenlendi Ön segment

oct(şekil3),ön segment fotoğraf (şekil4) ve oct (şekil 5) çekildi. Sol gözdeki kornea inferiorunda stromal haze takip edilmekte.

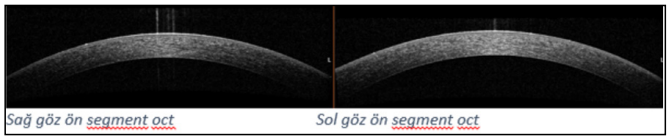
Tartışma ve Sonuç: Sitokin reseptör benzeri faktör 1 (CRLF1) genindeki mutasyonlar, oldukça nadir görülen otozomal resesif bir çoklu sistem bozukluğu olan Crisponi Sendromundan sorumludur. Kodlanan protein, siliyer nörotrofik faktör reseptörü (CNTFR) yolunda yer alan, çözünür bir sitokin reseptörüdür. Siliyer nörotrofik faktör (CNTF) korneal yara iyileşmesini destekler ve eksikliği Crisponi/CISS1 sendromlu hastalarda tekrarlayan keratitten sorumludur.

Anahtar kelimeler: Crisponi Sendromu,Nörotrofik keratit,Korneal epitelyopati

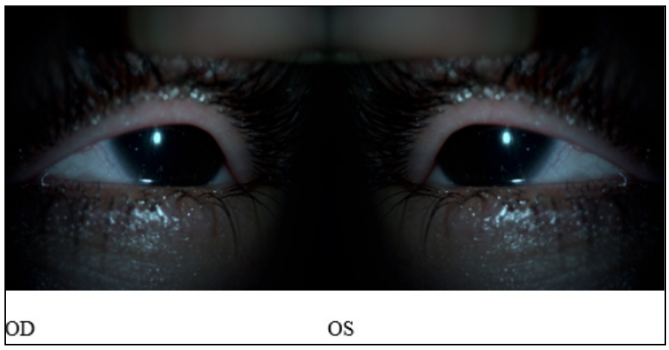


Figür 1. Sağ gözde korneal epitelyopatiye bağlı epitelde hafif düzensizlikler gözlenirken,sol gözde korneal infiltrat alanı hiperreflektif olarak görülmektedir.

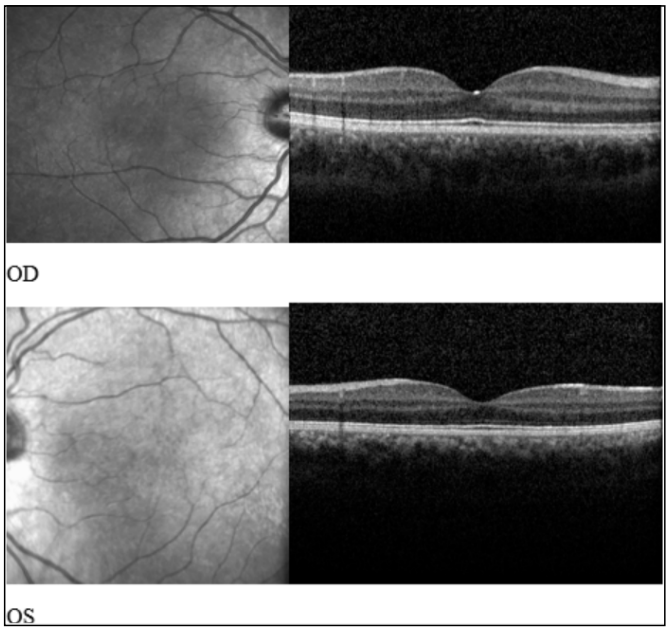
Figür 2. Ön segment fotoğrafta sağ göz doğal izlenmekte,sol gözde keratit odağı izlenmekte.(mavi ok)



Figür 3



Figür 4. Ön segment fotoğrafta sağ göz doğal izlenmekte,sol gözde stromal haze izlenmekte.



Figür 5. Her iki göze çekilen infrared ve yapısal oct normal olarak izlenmekte

PS-516 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

İNTERMİTTAN DİPLOPİ İLE BAŞVURAN KRONİK YAKIN REFLEKS SPAZMI OLGUSU

Albina Altınyollar, Tuncay Kusbeci

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Aralıklı diplopi şikayeti ile başvuran ve oftalmolojik muayenesinde kronik yakın refleks spazmı saptanan hastanın klinik ve takip bulgularını sunmak.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 37 yaşında kadın hasta her iki gözde ara ara içe kayma ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Görme keskinliği bilateral tashihsiz tam, göz içi basıncı 12/15 mmHg saptandı. Biyomikroskobik bakıda bilateral ön ve arka segment doğaldı. Gözler primer pozisyonda ortoforik, göz hareketleri serbestti. Hastada belirgin refraksiyon kusuru saptanmadı. Hasta muayene sırasında bir gözü kapatılırken bulanık ve çift görmenin başladığını tanımladı. Bu esnada her iki gözde içe kayma (Resim 1), dışa bakış kısıtlılığı, pupillalarda miyozis ve otorefraktometrede miyopiye kayma görüldü. Özgeçmişte benzer şikayetlerin beş yıldır ara ara devam ettiği öğrenildi. Hastaya %1 siklopentolatlı göz damlası ve bifokal gözlük reçetelenip yakın aktiviteler kısıtlandı. 6 aylık takibinde yalnızca düzenli olarak bifokal gözlük kullandığı, önerilen diğer tedavilere uyum göstermediği izlendi. (Resim 2)

Tartışma ve Sonuç: Yakın refleks spazmı, parasempatik sinir sisteminin aşırı uyarılmasından kaynaklanan nadir bir durum olup, klinik bulguları değişken açılı ezotropya, akomodasyon spazmı, psödomiyopi ve miyozisin geçici atakları ve ataklar sırasında meydana gelen diplopidir. Kadınlarda ve gençlerde daha sık olup etiyoloji sıklıkla fonksiyoneldir. Nadiren kafa travması ve nörolojik hastalıklarla birlikteliği gösterilmiştir. Psikiyatrik ve nörolojik değerlendirme ile organik patolojilerin dışlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: yakın refleks spazmı, diplopi, intermittan

Resim 1. Yapılan ilk muayenede her iki gözde içe kayma mevcuttu.

Resim 2. 6 aylık takibinde tedavilere uyum göstermeyen hastanın bulgularında anlamlı bir değişiklik izlenmedi.

PS-517 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ŞAŞILIĞIN ÖZEL BİR FORMU; DUANE RETRAKSİYON SENDROMU

Hasan Bakla, Rabiatül Büşra Akdan Bilen

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Duane retraksiyon sendromu nedeniyle her iki gözde ezotropyası olan hastaya yaklaşımın paylaşılması

Yöntem: Vaka sunumu

Bulgular: Her iki gözde içe kayma şikayeti olan 17 yaş erkek hasta kliniğimize başvurdu.

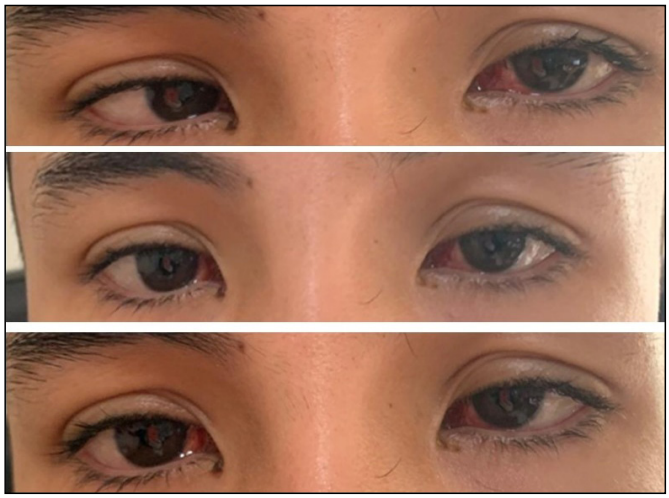
Hastanın doğumdan itibaren dışa bakışta kısıtlılık olduğu ve her iki gözde içe kayması olduğu öğrenildi. Muayenede hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki göz için e eşeli ile 0,8 idi. Ön segment ve fundus muayenesi doğal olarak izlendi. Göz hareketlerinde her iki gözde abdüksiyonda kısıtlılık olduğu, addüksiyonda glob retraksiyonu ve palpebral aralıkta daralma olduğu, addüksiyon ile upshot ve downshot gözlendi. Krimsky testi ile 45 prizma diyoptri ezotropya olduğu görüldü. Ayrıca hastada sağa doğru anormal baş pozisyonu bulunmaktaydı. Hastanın binoküler tek görüşü mevcuttu. Bu bulgular hasta tip 1 Duane sendromu tanısı aldı. Hastaya bilateral medial rektus geriletme cerrahisi planlandı. Cerrahi sonrası kontrolde hastanın primer pozisyonda ortoforik olduğu ve anormal baş pozisyonun düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital kraniyal disinnervasyon bozukluğu olan Duane sendromunda tüm bakış pozisyonlarında göz hareketlerini normale döndürecek herhangi bir tedavi veya cerrahi işlemin olmadığı hastaya mutlaka anlatılmalıdır. Cerrahi, innervasyondaki temel anormalliği ortadan kaldırmaz. Bu nedenle primer pozisyonda ortoforik olan, anormal baş pozisyonunun olmadığı hastalarda cerrahi hayal kırıklığı yaratan sonuçlar doğurabilir.

Anahtar kelimeler: Anormal baş pozisyonu,Duane sendromu, ezotropya, şaşılık cerrahisi

Resim 1. Cerrahi öncesi hastanın primer pozisyonu ezotropya olup abdüksiyon kısıtlılığı ve glob retraksiyonu görülmekte

Resim 2. Hastanın ilk muayenesinde anormal baş pozisyonunun sağa doğru olduğu izleniyor.



Resim 3. Cerrahi sonrası 3. gün kontrolünde hasta primer pozisyonda ortoforik, anormal baş pozisyonu kaybolmuş fakat abdüksiyon kısıtlılığı devam ediyor.

Resim 4. Cerrahi sonrası 1. hafta kontrolünde anormal baş pozisyonun düzeldiği görülmekte

PS-518 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

SPİNDA BİFİDALI OLGUDA TEDAVİSİ GECİKMİŞ GENİŞ AÇILI EZOTROPYANIN BİLATERAL MEDİAL REKTUS GERİLETME VE BOTULİNUM TOKSİN A ENJEKSİYONU İLE TEDAVİSİ

Beyzanur Arslan, Pınar Örenç, Hülya Güngel

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

Giriş ve Amaç: Spina bifidalı olguda tedavisi gecikmiş geniş açılı ezotropyanın bilateral 6 milimetre geriletme ve Botulinum Toksin A enjeksiyonu ile tedavisini sunmak.

Yöntem: Olgumuzda göz içi basıncı, yarıklı lamba biyomikroskopisi, dilate fundus muayenesini içeren tam bir klinik muayene yapılmıştı. Kayma miktarı yakın 33 santimetreden uzak için 6 metreden alternan prizma örtme testi(PÖT) ile diyoptri olarak ölçülmüştü. Refraksiyon muayenesi iki kez topikal %1 siklopentolat hidroklorür uygulama sonrası otorefraktometre ve skiaskopi ile yapılmıştı.

Bulgular: Spina Bifida tanılı 8 yaşında kadın hasta, yakını tarafından doğumundan itibaren kayması olduğu ifade edilerek tarafımıza başvurmuştu. Vizyon ifadesi mental retardasyon nedeniyle alınamamıştı. Hirschberg testinde 30 diyoptri ezotropya mevcuttu. Bilateral dışa bakışta +3 kısıtlılık mevcuttu. Sağ alt oblik hiperfonksiyonu +1 idi. Damlalı refraksiyon +1.00 -0.75*10/+3.00 -3.25*5 olarak ölçülmüştü. Ön segment ve fundus muayenesi normal olarak görülmüştü. Primer pozisyonda ezotropya mevcuttu. (Resim 1). Krimsky testinde 60 diyoptri tabanı dışarıda ezotropya tespit edilmişti. Prizma açma-kapama testi mental retardasyon nedeniyle yapılamamıştı. Kendi gözlük camı +1.00 -0.50*10/+3.00 -2.75*180 idi. Genel anestezi altında traksiyon testi yapıldı. Her iki göz medikal rektus 6 milimetre geriletme ve 4 IU Botulinum toksin A(BTA) enjeksiyonu yapıldı. 10. gününde ortotropya sağlanmıştı(Resim 2). Göz hareketleri dışa bakışta +1 kısıtlıydı baş pozisyonu izlenmemişti. Botulinum toksin enjeksiyonuna bağlı komplikasyon gözlenmemişti. 1.ayda ortotropya devam ediyordu.

Tartışma ve Sonuç: Spina bifida gibi sinir sistemini etkileyen hastalıklarda geniş açılı ezotropya tedavisinde normal tablolarda belirtilen dozlar ile sonuç öngörülemeyebilir. Bizim vakamızda 2 kas geriletme ve botulinum toksin enjeksiyonu ile ortotropya sağlanmıştır. Cerrahinin geri döndürülebilir olması adına da bu tedavi yaklaşımının daha güvenilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: botulinum toksin, infantil ezotropya, şaşılık cerrahisi

Resim 1. Operasyon öncesi primer pozisyon

Resim 2. Operasyon sonrası 10. gün primer pozisyon

PS-519 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

ERKEN BAŞLANGIÇLI KOBALAMİN C EKSİKLİĞİNE BAĞLI RETİNOPATİ: OLGU SUNUMU

Aylin Şen, Mehmet Omer Kiristioglu, Gamze Ucan Gunduz, Meral Yıldız
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

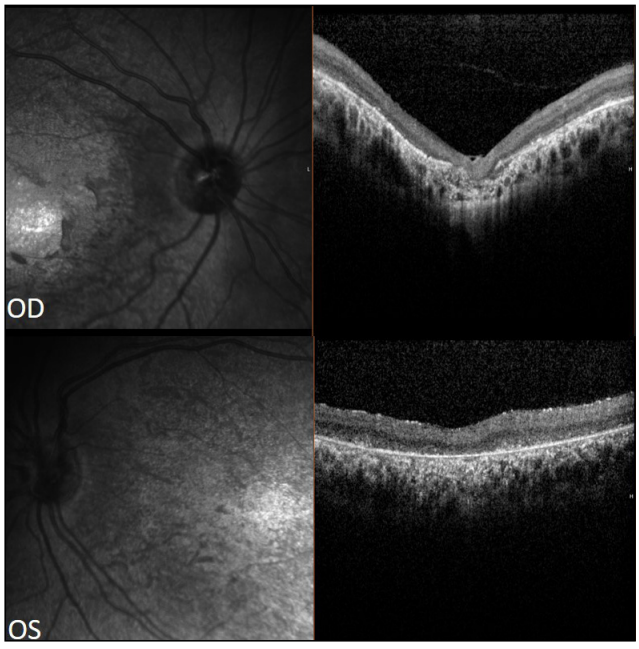
Giriş ve Amaç: Kobalamin C (CblC) eksikliğine bağlı retinopatisi olan bir olguyu sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

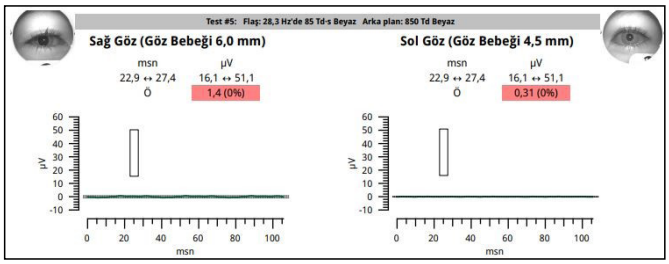
Bulgular: Çocuk metabolizma tarafından CblC eksikliği nedeniyle takip edilen 9 yaşında kız hasta, tarafımıza görme azlığı nedeniyle yönlendirildi. Hastanın uzak ve yakın görme azalması şikayeti mevcuttu. Hasta miad olarak doğmuş ancak beslenmeme, solunum sıkıntısı gibi nedenlerle neonatal yoğun bakım ünitesine yatırılarak mekonyum aspirasyonu ve hiposik iskemik ensefalopati tanısı almış. Bu dönemde vitamin B12 düzeyinin düşük gelmesi üzerine CblC eksikliği düşünülerek o dönemden beri oral olarak betain ve hidroksikobalamin çözeltisi, folat ve epilepsi nedeniyle fenobarbital kullanmaktaydı. Oftalmolojik muayenesinde mental retardasyon olduğu için teller acuity kartları ile tercihli bakış testi yapıldı ve bilateral görme keskinliği 19 cpd idi. Göz hareketlerinde horizontal arayıcı yüksek amplitüdlü düşük hızlı nistagmus vardı. Ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Fundus muayesinde her iki gözde bulls eye makulopati (BEM) ve retina periferinde kemik spekülleri izlendi. Optik koherens tomografide her iki makulada şiddetli atrofi ve punched out posterior stafilom benzeri görünüm izlendi (Figür 1). Çekilen fullfield elektroretinogramda (ERG) bilateral pigmenter retinopati ile uyumlu olarak aydınlık uyarlamalı flicker protokolünde önemli bir azalma, fotopik ve skotopik yanıtlarda gecikme görüldü. konilerin başlangıçtaki işlev bozukluğunu göstermektedir. ISCEV 5 adımlı protokol ile yapılan ERG'de karanlığa uyarlanmış yanıtın azalması ise rodların işlevinin de azaldığını göstermektedir (Figür 2).

Tartışma ve Sonuç: Erken başlangıçlı CblC eksikliğinde hastalar, erken dönemde oküler belirtiler gösterebilir. En sık görülenler anormal fiksasyon, şaşılık ve nistagmüstür. Makülopati, koryoretinal atrofi veya BEM olarak ortaya çıkar ve ilerleyebilir. Periferik retina da etkilenebilir. Bu bulguları olan bebeklerde ve çocuklarda, sistemik nörolojik bulgular da eşlik ediyorsa CblC eksikliği akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: bulls eye makulopati, kobalamin c eksikliği, optik koherens tomografi, retinal atrofi, vitamin b12



Figür 1. Maküler optik koherens tomografi (OKT) şiddetli maküler atrofi ve 'punched out' şeklinde arka polde stafilom benzeri görünüm izlendi. OKT'de retina katlarındaki düzensizliğe ve elipsoid zon hasarına dikkat ediniz. Infrared görüntüdeki kemik spekküllerine dikkat ediniz.



Figür 2. ISCEV 5 protokollü çekilen fullfield elektroretinogramda fotopik ve skotopik yanıtlarda şiddetli azalma izlendi.

PS-521 PEDİATRİK OFTALMOLOJİ VE ŞAŞILIK

NANOFTALMUS VE KOMBİNE RETİNAL VE RETİNA PİGMENT EPİTELİ HAMARTOMU BİRLİKTELİĞİ: İKİ KARDEŞ OLGU SUNUMU

Rojda Yeşil, Nurullah Siyahtaş, Zülfü Ceylan, Leyla Hazar, Sedat Ava
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Aynı gözde nanoftalmus ve retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu (CHRRPE) birlikteliği olan iki kardeşin görüntüleme yöntemleri ile saptanan bulgularını sunmayı amaçladık

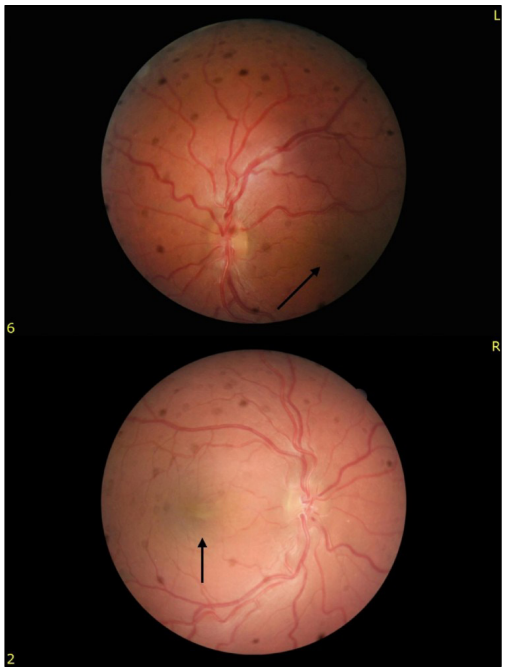
Yöntem: Polikliniğimize görme azlığı şikayeti ile getirilen 11 yaşındaki kız ve 5 yaşındaki erkek kardeşin detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldı. Aksiyel uzunluk ölçümü (AL) alındı, fundus renkli fotoğrafı, optik koherans tomografi (OCT) ve B scan ultrasonografi (USG) ile değerlendirdi.

Bulgular: 1. Olgu; 11 yaş kız çocuğunun sikloplejin sonrası otorefraktometresi sağda +14,50, solda +13,50 olup, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ'da 20/200 solda 20/200 düzeyinde idi. Göz içi basınç sağda 14 mm Hg, solda 23 mm Hg ölçüldü. Aksiyel uzunluğu IOL master ile sağda 16,15 mm, solda 16,39 mm idi. B scan USG'de optik diskte ekojenite normaldi. Fundus muayenesinde her iki gözde kalabalık disk görüntüsü ve makula üzerinde uzanan fibrotik bant görüntüsü mevcut idi (Resim 1). Ayrıca sağ gözde vaskuler kıvrımlanma artışı mevcuttu. Optik kohorens tomografide retinada sağ 600 mikron, sol 660 mikron fokal kalınlaşma ve yapısal bozukluk saptandı (resim 2).

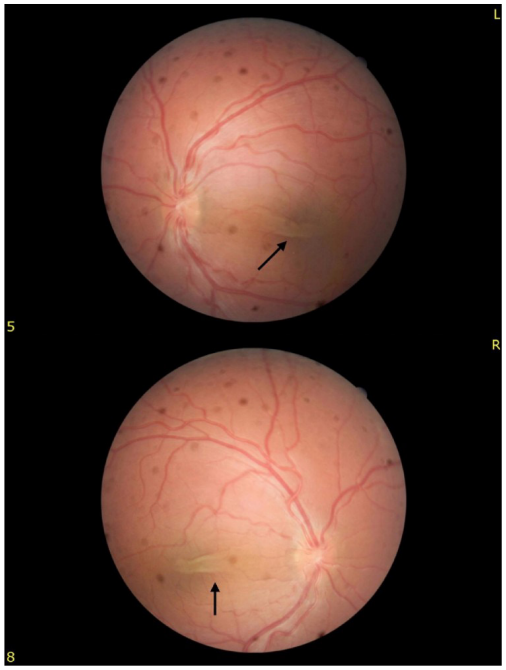
2. olgu; 5 yaş erkek hastanın sikloplejin sonrası otorefraktometresi sağda +14,25, solda +14,50 +1,0 aks 111 idi. Göz içi basınç sağda 15 mm Hg, solda 13 mm Hg ölçüldü. Aksiyel uzunluk IOL master ile sağda 16,87 mm, solda 16,40 mm idi. B scan USG'de optik diskte ekojenite normaldi. Fundus muayenesinde her iki gözde kalabalık disk görüntüsü mevcut olup makula üzerinden temporale uzanan fibrotik bant görüntüsü mevcut idi (resim 3). OCT'de retinada sağ 700 mikron, sol 736 mikron fokal kalınlaşma ve yapısal bozukluk saptandı (resim 4).

Tartışma ve Sonuç: Bu iki kardeş olgu sunumu, literatürde daha önce bildirilmemiş olan CHRRPE ve Nanoftalmus birlikteliğini aynı gözde bildirmeleri açısından benzersizdir.

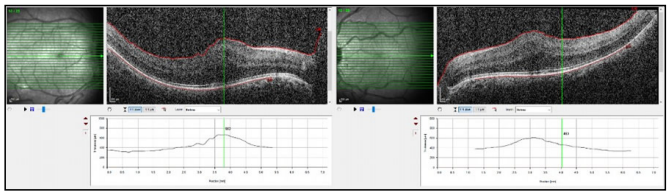
Anahtar kelimeler: Nonoftalmus, hipermetropi, retinal hamartom, RPE hamartom



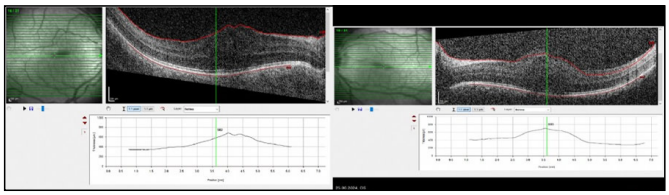
Resim 1. 11 yaşında kız çocuğunun renkli fundus fotoğrafı; her iki gözde kalabalık disk görüntüsü, vaskuler kıvrımlanma artışı ve makula üzerinde uzanan fibrotik bant görüntüsü.



Resim 2. 5 yaş erkek hasta sağ ve sol göz hasta fundus fotoğrafı: her 2 gözde kalabalık disk görüntüsü mevcut olup makula üzerinden uzanan fibrotik bant görüntüsü



Resim 3. 11 yaş kız çocuğu sağ ve sol gözde OCT'de retinada fokal kalınlaşma ve yapısal bozukluk görülmektedir.



Resim 4. 5 yaş erkek hasta; OCT'de retinada fokal kalınlaşma ve yapısal bozukluk görülmektedir.

PS-528 TIBBİ RETİNA

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ NEDENİ İLE TEDAVİ EDİLEN BÜYÜK PREMATÜRE BEBEKLERDE KLİNİK ÖZELLİKLER VE TAKİP SONUÇLARI

İbrahim Mert Kurt, **Murat Günay**

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

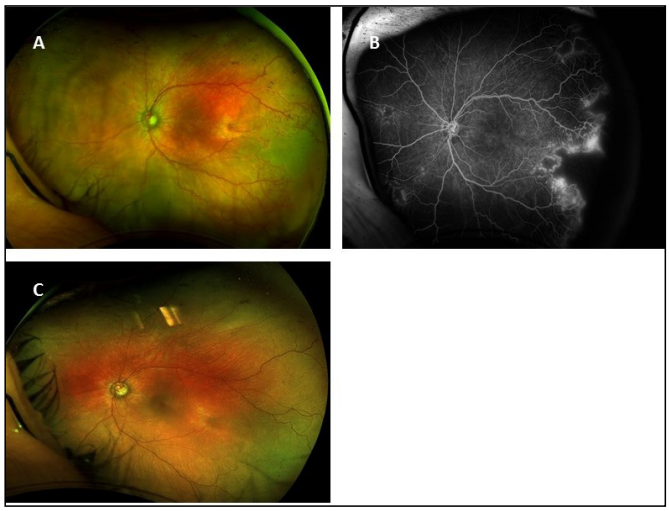
Giriş ve Amaç: Kliniğimizde takip edilen ve prematüre retinopatisi (ROP) nedeni ile tedavi gereksinimi olan büyük prematüre bebeklerin klinik özelliklerini ve takip sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, üçüncü basamak refere bir üniversite hastanesinde, 2020-2024 yılları arasında şiddetli ROP nedeni ile tedavi uygulanan büyük prematüre bebeklerin (doğum haftası> 32 hf; doğum ağırlığı> 1500 gr) tedavi öncesi ve sonrası klinik özellikleri değerlendirildi. Olgulara ait demografik ve klinik veriler kaydedildi. Analizlerde ultra geniş alan (UWF) görüntüleme (Optos California) kullanıldı.

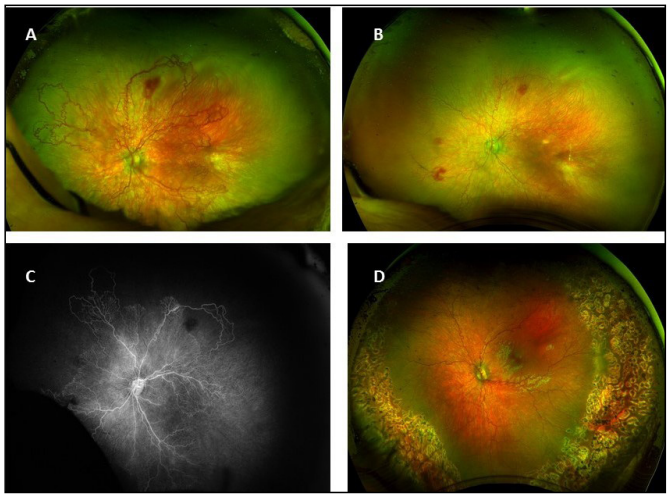
Bulgular: Çalışma süresince toplam 108 olguya ROP nedeni ile tedavi uygulandı. Bu olgulardan 14 tanesi büyük prematüre olgu idi. Olguların çoğu (13 olgu) özel sağlık kuruluşlarında yeni doğan yoğun bakım ünitelerinden refere edilen olgular olup, 12 olguda henüz ilk muayenede tedavi gereksinimi olan ROP tespit edildi. Olgulara ait ortalama gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı sırasıyla 32,8 hafta ve 1817,2 gr idi. Ortalama tedavi zamanı 37,5 postmenstrüel hafta (PMH) idi. Tedavi öncesinde, 4 olguda agresif ROP kliniği, 3 olguda ridge formasyonu, geri kalan 7 olguda ise vasküler-avasküler sınırda geniş şant formasyonları mevcuttu. Ayrıca anjiografik analizlerde vasküler retinada kapillerden yoksun alanlar göze çarpmakta idi. Olguların çoğunda hastalık lokasyonu posterior- veya mid- Zon II idi (12 olgu). 10 olguda doğumu takiben refere edildiği 1. ayda tedavi gereksinimi olmuştu. Primer tedavi olarak 7 olguda intravitreal bevacizumab, 7 olguda lazer fotokoagulasyon uygulandı. Bevacizumab uygulanan 7 olgunun 4'ünde takiplerde lazer tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Olgularımızın büyük kısmında ilk muayenede tedavi gereksinimi olan şiddetli ROP gözlenmesi dikkat çekicidir. Olguların çoğunda geniş şant formasyonlarının bulunması ve vasküler retinada vazo-obliterasyon bulgularının gözlenmesi, bu olgularda şiddetli ROP gelişiminde uygunsuz oksijen kullanımının etkisini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Büyük, klinik, prematüre retinopatisi



Figüre 1. A) Doğum haftası 35 hafta ve doğum ağırlığı 2900 gr olan olgunun postmenstrüel 39. haftada intravitreal bevacizumab tedavisi öncesi görünümü B) Aynı olguya ait tedavi öncesi anjiografi görünümü C) Postmenstrüel 46. haftada retina vaskülarizasyonun perifer retinaya ulaşması



Figüre 2. A) Doğum haftası 32 hafta ve doğum ağırlığı 1580 gr olan olgunun postmenstrüel 36. haftada intravitreal bevacizumab tedavisi öncesi görünümü B) İntravitreal bevacizumab sonrası postmenstrüel 41. haftada rezolüsyon bulguları C) Postmenstrüel 41. haftada anjiografi görünümü D) Postmenstrüel 75. haftada lazer tedavisi sonrası görünüm

PS-532 TIBBİ RETİNA

FOVEAL HİPOPLAZİ: VAKA SERİSİ FAMİLYAL BİRLİKTELİK, KLİNİK BULGULAR VE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİDE RETİNAL KATMANLARIN SEGMENTASYONEL ANALİZİ ARASINDAKİ KORELASYONUN İNCELENMESİ

Günsu Er, Fatih Ali Ceylan, Niyyet Aghamaliyev, Hande Taylan Şekeroğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Foveal hipoplazi tanısı bulunan hastaların; familyal birliktelik eşlik etme durumu, klinik bulgular, foveal hipoplazi derecesi ve optik koherans tomografide retinal katmanların segmentasyonel analiz ile incelenerek aralarındaki korelasyonun değerlendirilmesi

Yöntem: HÜTF Göz A.B.D'de foveal hipoplazi ile takipli hastaların; ebeveyn ve kardeşlerinde foveal hipoplazi varlığı, ortoptik ve oftalmolojik muayenesi,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği,sferik ekivalant,foveal hipoplazi derecesi, optik koherans tomografide segmentasyonel analiz ile santral makula kalınlığı ve volümü, makula çevresi iç ve dış daire kalınlık ve volümü, foveal ve parafoveal iç ve dış retinal katman kalınlığı birlikte karşılaştırılmak amacıyla retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya farklı yaşlarda 11 hasta dahil edildi. 5 tanesi primer hasta olup, 6 tanesi familyal tarama yapıldığında tanı aldı. Hastaların Leicester derecelendirme sistemine göre; 3 adet grade 1, 1 adet grade 2, 4 adet grade 3, 1 adet grade 4, 2 adet atipik şeklindeydi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği düzeyi ile hipoplazi derecesi korelasyon saptanmadı. Optik koherans tomografi verilerinde tüm hastalarda; ortalama normal değerler ile kıyaslandığında; santral makula kalınlığında, foveal ve parafoveal bölge iç retinal katman kalınlığında, foveal dış retinal katman kalınlığında artış olduğu saptandı. Santral makuler volümde, iç ve dış daire kalınlığında, dış daire volümünde ve parafoveal dış retinal katman kalınlığında anlamlı şekilde azalma olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Foveal hipoplazi tanısı bulunan hastalarda familyal birliktelik gösterebildiği için mutlak aile taramasının gerekliliği, tanıda yardımcı olan optik koherans tomografinin segmentasyonel analiz ile incelendiğinde retinal katmanlarda kalınlık ve volüm açısından daha detaylı bilgiler verebileceği bu çalışmamızda gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Foveal Hipoplazi,Optik Koherans Tomografi, Retinal Segmentasyon Analizi

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve ortoptik-oftalmolojik muayene bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Ve Oftalmolojik Muayene Verileri

Hasta No:	Cinsiyet	Yaş (Yıl)	Soy geçmiş	Başvuru şikayeti	EİDGK (SAĞ/SOL)	SE (SAĞ/SOL) D	Nistagmus	Foveal Reflex (SAĞ/SOL)	Disk (SAĞ/SOL)	Fundus (SAĞ-SOL)
1	E	13	anne, baba ve kardeşte foveal hipoplazi	gözlerde titreme	0,3/0,4	-1,5 /-0,75	yandüler	var/yok	doğal	tigroid fundus
2	K	5	anne, baba ve kardeşte foveal hipoplazi	yok	0,8/0,8	+1/+1,25	-	var/var	doğal	tigroid fundus
3	E	42	çocuklarda foveal hipoplazi	yok	1,0/1,0	-0,75/-0,75	-	yok/yok	doğal	doğal
4	K	37	çocuklarda foveal hipoplazi	yok	1,0/1,0	-0,75/-0,75	-	var/var	doğal	doğal
5	K	34	çocuklarda foveal hipoplazi	gözlerde titreme	0,7/0,7	-0,5/-0,25	torsiyonel	yok/yok	doğal	tigroid fundus
6	K	7	anne ve kardeşte foveal hipoplazi	şaşılık	0,4/0,6	-4/-3	-	yok/yok	temporal soluk	tigroid fundus
7	E	10	kardeşte foveal hipoplazi	gözlerde titreme	0,1/0,1	-0,5/-2	yandüler	yok/yok	temporal soluk	tigroid fundus
8	K	9	kardeşte foveal hipoplazi	gözlerde titreme	0,1/0,1	-0,75/-1	yandüler	yok/yok	temporal soluk	tigroid fundus
9	K	31	cocuğunda foveal hipoplazi	yok	0,6/0,7	-4/-3,5	-	var/var	doğal	doğal
10	E	8	annede foveal hipoplazi	gözlerde titreme	0,2/0,3	+0,25/+0,50	yandüler	var/var	doğal	doğal
11	K	8	-	gözlerde titreme	0,8/0,4	+0,25/+0,25	yandüler	yok/yok	temporal soluk	tigroid fundus

Ei Erkek, EIDGK: En iyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği, K: Kadın, SE: Sferik Ekivalent

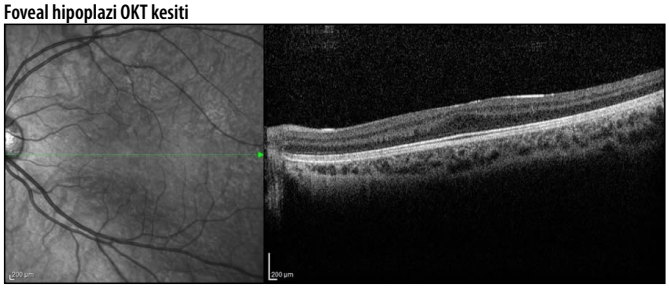
Tablo 2. Hastaların optik koherans tomografi bulguları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastaların Optik Koherans Tomografi Bulguları

Hasta No	Foveal Hipoplazi Derecesi	Merkezi Makula Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ	Merkezi Makuler Hacim (SAĞ/SOL)mm³	Ortalama İç Daire (A2-A5) Kalınlığı(SAĞ/SOL)µ	Ortalama İç Daire (A2-A5) Hacmi (SAĞ/SOL)mm³	Ortalama Dış Daire (A6-A9) Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ	Ortalama Dış Daire (A6-A9) Hacmi (SAĞ/SOL)mm³	Foveal İç Retinal Katman Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ	Parafoveal İç Retinal Katman Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ	Foveal Dış Retinal Katman Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ	Parafoveal Dış Retinal Katman Kalınlığı (SAĞ/SOL)µ
1	3	342/306	-	-	-	-	-	120/120	142/140	166/188	154/148
2	2	318/315	6,87/8,28	317,2/313,2	0,44/0,49	291/288,7	1,54/1,51	120/118	191/213	184/216	118/167
3	1	292/320	8,42/8,43	316,5/317	0,51/0,53	294,2/296,2	1,57/1,54	78/90	128/161	190/201	170/164
4	atipik	245/250	8,11/8,19	316,5/318	0,49/0,50	279,5/282,7	1,46/1,50	93/79	178/195	152/154	115/131
5	4	271/262	8,03/8,17	320,5/327	0,51/0,51	272,5/278,7	1,44/1,47	60/95	150/171	206/182	170/173
6	atipik	252/250	8,01/8,19	316,2/313,5	0,49/0,50	274,7/281	1,46/1,49	70/110	169/211	168/216	136/197
7	3	336/328	-	-	-	-	-	135/161	161/196	198/194	153/185
8	3	282/320	-	-	-	-	-	142/157	156/187	179/177	142/146
9	1	249/263	8,36/8,38	310,5/318,5	0,50/0,50	290,2/293,2	1,54/1,55	76/96	140/155	178/167	144/152
10	1	270/269	8,32/8,42	317,2/316,2	0,49/0,48	288,7/286,2	1,53/1,53	82/98	121/173	178/173	160/152
11	3	289/293	-	-	-	-	-	110/92	170/175	181/192	132/156

OKT Optik Koherans Tomografi

Foveal hipoplazi OKT kesiti



Evre 3 foveal hipoplazi OKT görüntüsü

PS-534 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK MAKULA ÖDEMİNDE OKÜLER VE SİSTEMİK ENFLAMATUVAR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlgin Kaya, Püren Işık, Ebru Esen, Nihal Demircan

Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

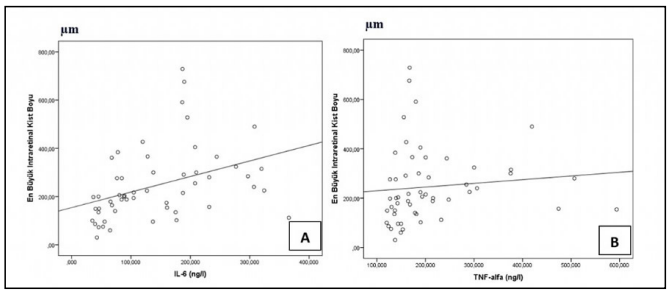
Giriş ve Amaç: Diyabetik retinopati (DR) ve diyabetik makula ödemi (DMÖ) hastalarında sistemik enflamatuvar biyobelirteçlerin serum düzeylerini belirlemek, optik koherens tomografideki morfolojik bulgular ile ilişkisini değerlendirmek

Yöntem: Kesitsel çalışmaya 120 tip 2 diyabetes mellitus hastasının 120 gözü dahil edildi. Hastalar DR ve DMÖ varlığına göre 3 gruba ayrıldı. Grup 1 DR bulgusu olmayan, grup 2 DMÖ olmaksızın DR, grup 3 DMÖ olan DR tanılı hastaları içermekteydi. Santral makula kalınlığı (SMK) ve volümü (SMV), ödem morfolojileri, intraretinal kist varlığı ve boyu, iç retina katlarında disorganizasyon, hiperreflektif nokta, subretinal sıvı (SRS), epiretinal membran, dış retina katları defekti varlığı ve uzunluğu kaydedildi. Serum interlökin-6 (IL-6), interlökin-1β (IL-1β), tümör nekroz faktör-α (TNF-α), vasküler sellüler adezyon molekülü-1 (VCAM-1), intersellüler adezyon molekülü-1 (ICAM-1) düzeyleri mikro ELISA kitleri ile ölçüldü.

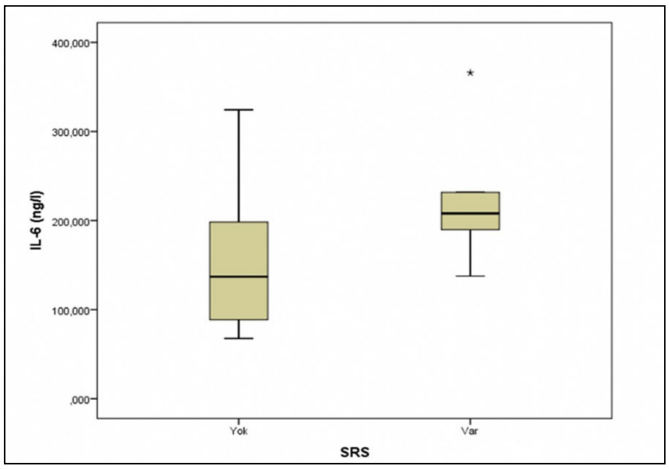
Bulgular: Üç grup arasında IL-6, IL-1β, TNF-α, ICAM-1 seviyeleri anlamlı düzeyde farklı, VCAM-1 seviyeleri ise benzerdi (p<0,001,p=0,268)(Şekil 1). Serum IL-6, IL-1β, TNF-α ve ICAM-1 düzeyleri ile SMK ve SMV arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0,05)(Tablo 1). Kistoid makula ödeminde serum ICAM-1 düzeyi daha yüksekti (p=0,035). Kist boyu ile IL-6 ve TNF-α düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0,001, p=0,006)(Şekil 2). Serum IL-6 seviyesi SRS olan olgularda daha yüksekti (p=0,026)(Şekil 3). Dış retina katlarında defekt olan olgularda serum IL-6,TNF- α ve ICAM-1 seviyeleri daha yüksekti (p<0,001,p=0,006,p=0,031). Defekt uzunluğu ile ICAM-1 seviyesi arasında negatif korelasyon mevcuttu (p=0,049)(Şekil 4).

Tartışma ve Sonuç: Serum IL-6, IL-1β, TNF- α, ICAM-1 seviyeleri ile DR ve DMÖ'nün varlığı ve şiddeti ilişkili bulundu. Endotele özgü, lokal bir biyobelirteç olan VCAM-1 ile benzer ilişki saptanmadı. Sitokinlerin ve adezyon moleküllerinin serum seviyeleri, prediktif ve prognostik süreçte, hastaya özel ve hedefe yönelik tedavi ajanının seçiminde yarar sağlayabilir.

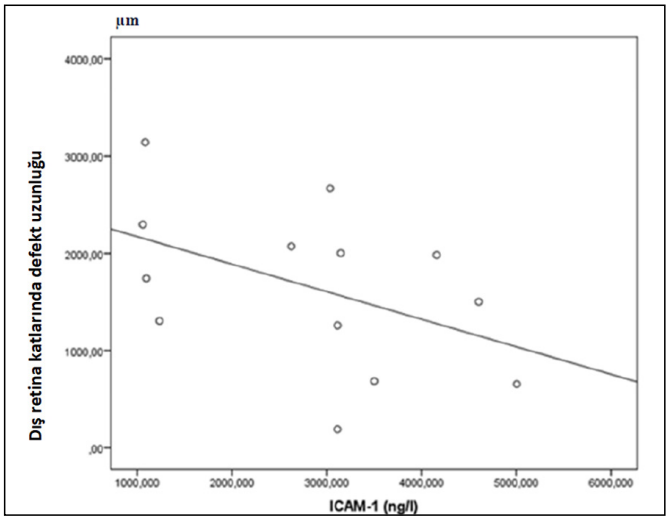
Anahtar kelimeler: Adezyon molekülü, diyabetik makula ödemi, enflamasyon, optik koherens tomografi, sitokin



Şekil 1. Grup 3'te en büyük intraretinal kist boyu ile IL-6(A) ve TNF- α (B) seviyeleri arasındaki pozitif korelasyon IL-6: İnterlökin-6, TNF- α: Tümör nekroz faktör alfa



Şekil 2. Grup 3'te SRS olan ve olmayan hastalarda IL-6 seviyelerinin karşılaştırılması IL-6: İnterlökin-6, SRS: Subretinal sıvı



Şekil 3. Grup 3'te dış retina katlarındaki defekt uzunluğu ile ICAM-1 seviyeleri arasındaki negatif korelasyon ICAM-1: İntersellüler adezyon molekülü-1

Tablo 1. Üç grup arasında ortalama serum IL-6, IL-1β, TNF- α, VCAM-1, ICAM-1 seviyelerinin karşılaştırılması.

	Grup 1	Grup 2	Grup 3				
	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss	p	p1	p2	p3
IL-6 (ng/l)	26,6 ± 8,03	46,29 ± 9,6	175,2 ± 82,4	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
IL-1β (µg/ml)	492,6±111,1	657,5 ± 59,2	1590,95±951,9	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
TNF- α (ng/l)	69,4 ± 44,3	133,4 ± 12,3	233,8 ± 109	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
VCAM-1(ng/ml)	6,4 ± 6,2	10,03 ± 13,3	8,12 ± 8,5	0,268			
ICAM-1 (ng/l)	697,3±153,3	1237,2±478,1	2154,2±1297,6	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**

IL-6: İnterlökin-6, IL-1β: İnterlökin 1-beta, TNF- α: Tümör nekroz faktör alfa, VCAM-1: Vasküler hücresel adezyon molekülü-1, ICAM-1: İntersellüler adezyon molekülü-1, p: Üç grup arasındaki istatistiksel değer, p1: Grup 1 ve 2 arasındaki istatistiksel değer, p2: Grup 1 ve 3 arasındaki istatistiksel değer, p3: Grup 2 ve 3 arasındaki istatistiksel değer, ss: Standart sapma

Tablo 2. Grup 3'te SMK ve SMV ile IL-6, IL-1β, TNF- α, VCAM-1 ve ICAM-1 seviyeleri arasındaki korelasyon

		SMK	SMV
IL-6 (ng/l)	r	**0,702**	**0,715**
	p	**<0,001**	**<0,001**
IL-1β (µg/ml)	r	**0,623**	**0,636**
	p	**<0,001**	**<0,001**
TNF- α (ng/l)	r	**0,586**	**0,590**
	p	**<0,001**	**<0,001**
VCAM-1(ng/ml)	r	0,032	0,049
	p	0,731	0,593
ICAM-1 (ng/l)	r	**0,531**	**0,543**
	p	**<0,001**	**<0,001**

IL-6: İnterlökin-6, IL-1β: İnterlökin 1-beta, TNF- α: Tümör nekroz faktör alfa, VCAM-1: Vasküler hücresel adezyon molekülü-1, ICAM-1: İntersellüler adezyon molekülü-1, SMK: Santral makula kalınlığı, SMV: Santral makula volümü, r: Korelasyon katsayısı

PS-538 TIBBİ RETİNA

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ GELİŞİMİ VE TEDAVİ İHTİYACINI ÖNGÖRMEDE MAKİNE ÖĞRENMESİ MODELLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Durmaz Engin[1], Taylan Öztürk[2], Özlem Özkan[3], Ali Öztaş[4], M. Alper Selver[5]

[1]Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tınaztepe Üniversitesi, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]EPAM Systems, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Elektrik Elektronik Mühendisliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Prematüre bebeklere ait demografik ve klinik veriler kullanılarak oluşturan makine öğrenmesi (ML) modellerinin, prematüre retinopatisi (ROP) oluşumu ve tedavi gerektiren olguları öngörmedeki başarısını değerlendirmek

Yöntem: ROP için taranan bebeklerde, doğum sonrası ilk 24 saatte bilinen ve ilk tarama muayenesi esnasında elde edilen demografik, maternal, klinik ve yoğun bakım ilişkili 49 parametre kullanılarak dört ML modeli oluşturulmuştur. SMOTE tekniği ile ön işlemenin ardından, modellerin performansı beş farklı sınıflandırıcı algoritma kullanılarak değerlendirilmiştir.Her model için prediktif değeri en yüksek on parametre belirlenmiştir.

Bulgular: 355 bebekten oluşan kohortta, Model I (doğum verileriyle ROP oluşumunu öngörme) %68 duyarlılık ve %92 özgüllük ile ROP gelişimini öngörmüştür. Doğum haftası, doğum kilosu, ilk 24 saatteki MCV, MHCH ve laktat değerleri, ROP gelişimini öngörmede en prediktif beş parametre olarak bulunmuştur. Model II'nin (doğum verileriyle tedavi gerektiren ROP gelişimini öngörme) özgüllüğü %95 iken, doğruluk değeri %70 olarak izlenmiştir. Düşük doğum haftası ve doğum ağırlığı ve 1 ile 5. dakikadaki APGAR değerlerinin düşük olması en prediktif parametreler olarak izlenmiştir. Model III (ilk tarama muayenesi verileriyle ROP öngörüsü) ve Model IV (ilk tarama verileriyle tedavi gerektiren ROP öngörüsü) için duyarlılık değerleri sırasıyla %75 ve %44 olarak izlenirken, özgüllük değerleri %76 ve %88 olarak izlenmiştir.Her iki modelde de doğum ağırlığı, günlük kilo alımı ve total O2 destek süresi en yüksek prediktif değere sahip parametreler olarak izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız prematüre bebeklerde ROP gelişimi ve tedavi gereksinimlerini öngörmede yapay zeka destekli ML modellerinin potansiyelini göstermektedir. Doğum haftası ve doğum kilosu gibi ROP taramasında standart olarak görülen parametrelerin yanı sıra, prediktif değeri yüksek olarak izlenen klinik ve yoğun bakım ilişkili parametrelerin kullanılması,ROP tarama sürecini geliştirmek için kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: makine öğrenmesi, prematüre retinopatisi, yapay zeka

PS-541 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK MAKÜLA ÖDEMİ OLGULARINDA AKÖZ FLARE VE OKT'DE İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İNTRAVİTREAL ANTİ-VEGF YANITI İLE İLİŞKİSİ

Saniye Zeynep Kirişci Kaya[1], Sibel Demirel[1], Özge Yanık Odabaş[1], Tuna Çelik Büyüktepe[2], Mehmet Ali Şekeroğlu[3], Figen Şermet[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ünye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

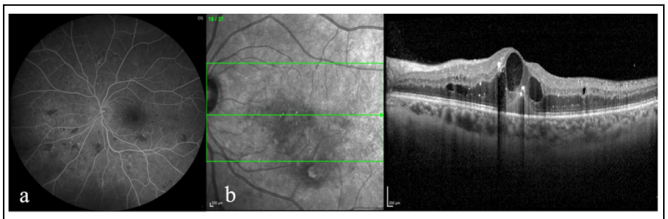
Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, aköz flarein (AF) diyabetik maküla ödeminde (DMÖ) inflamasyonu göstermedeki yeri ve fonksiyonel parametreler-optik koherens tomografi (OKT) inflamatuar biyobelirteçleri ile ilişkisi araştırılmıştır. İkincil olarak tedavi almamış DMÖ'lü gözlerde üç doz anti-VEGF yükleme enjeksiyonu sonrası anatomik ve fonksiyonel yanıta etkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, tedavi almamış 38 DMÖ olgusunun 38 gözü dahil edildi. Irvine-Gass sendromlu 22 olgunun 22 gözü ve 19 sağlıklı olgunun 19 gözü kontrol grupları olarak dahil edildi. Tüm olgulara oftalmolojik muayene, AF ölçümü ve OKT görüntüleme yapıldı. DMÖ olgularının üç doz intravitreal anti-VEGF yükleme sonrası muayene ve görüntülemeleri tekrarlandı. DMÖ olgularının AF ölçümleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve OKT inflamatuar biyobelirteçleri arasındaki ilişki ve tedavi sonrası fonksiyonel kazançları istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: DMÖ (5,17±2,83), Irvine-Gass (6,97±6,34) ve sağlıklı olguların (3,16±1,53) ortalama AF değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,009). İkili kıyaslamada, DMÖ ve Irvine-Gass gruplarının sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek AF değerine sahip olduğu gözlenirken (p=0,03; p=0,013, sırasıyla), DMÖ ve Irvine-Gass grupları arasında anlamlı fark yoktu (p=1,0). DMÖ olgularının başlangıç AF değeri ile başlangıç EİDGK ve yükleme sonrası EİDGK arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon vardı (r= 0,347, p=0,033; r=0,318, p=0,05, sırasıyla). Başlangıçta subfoveal elipsoid zon hasarı olanlarda ortalama AF değeri, olmayanlara göre istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (6,66±2,45; 4,48±2,77, sırasıyla, p=0,009).

Tartışma ve Sonuç: DMÖ etyopatogenezinde düşük dereceli inflamasyon varlığı önemlidir. İnflamasyonun indirekt bulguları klinik değerlendirmede önem arz etmektedir. Bu çalışma; ön kamara AF değerlerinin inflamasyonu yansıtabileceğini ve tedavi almamış DMÖ olgularında fonksiyonel sonuç ve dış retinal bant bütünlüğü ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: aköz flare, anti-VEGF, diyabetik maküla ödemi, elipsoid zon hasarı, inflamasyon, optik koherens tomografi

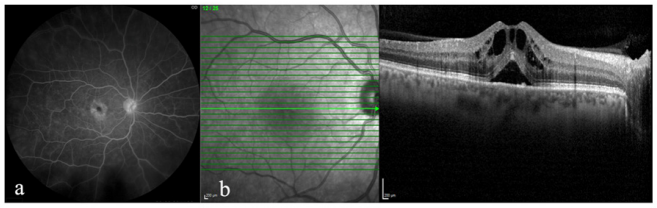


Figür 1.
53 yaş, kadın, diyabetik maküla ödemi olgusuna ait multimodal fundus görüntüleri **a.** Geniş açı flöresein anjiografide hiperflöresan mikroanevrizmalar ve leke hemorajilerin blokajına bağlı yer yer hipoflöresans alanları izlenmekte **b.** Optik koherens tomografide yaygın intraretinal kistler, seröz maküla dekolmanı, sert eksuda ve hiperreflektif noktalar izlenmekte

Tablo 1.
Diyabetik maküla ödemi olgularının genel özellikleri ve başlangıç optik koherens tomografi biyobelirteçleri

Demografik Özellikler ve OKT Biyobelirteçleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	16	42,1
	Erkek	22	57,9
Taraf	Sağ	15	39,5
	Sol	23	60,5
Subfoveal EZ Hasarı	Var	12	31,6
	Yok	26	68,4
Subfoveal ELM Hasarı	Var	9	23,7
	Yok	29	76,3
DRIL	Var	12	31,6
	Yok	26	68,4
Sert Eksuda	Var	19	50
	Yok	19	50
Hiperreflektif Nokta (>30)	Var	18	47,4
	Yok	20	52,6
Hiperreflektif Nokta (<30)	Var	17	44,7
	Yok	21	55,3
İnci Kolye Bulgusu	Var	21	55,3
	Yok	17	44,7
ERM	Var	4	10,5
	Yok	34	89,5
IR Kist	Var	38	100
	Yok	0	0
Büyük Dış Nükleer Tabaka Kisti	Var	26	68,4
	Yok	12	31,6
Hiperreflektif Kist Materyali	Var	27	71,1
	Yok	11	28,9
SRS	Var	11	28,9
	Yok	28	71,1

EZ : Elipsoid Zon; ELM: Eksternal Limitan Membran;
DRIL : Disorganize İç Retina Katları; ERM: Epiretinal Membran;
IR: İntra Retinal; SRS: Subretinal Sıvı



Figür 2.
62 yaş, kadın, katarakt cerrahisi sonrası irvine-gass sendromu gelişen bir olguya ait multimodal fundus görüntüleri **a.** Geniş açı flöresein anjiografide disk üzerinde yoğun hiperflöresans ve kistoid maküla ödemi izlenmekte **b.** Optik koherens tomografide yaygın intraretinal kistler ile birlikte seröz maküla dekolmanı izlenmekte

Tablo 2.
Başlangıç aköz flare ortalamaları ile optik koherens tomografi biyobelirteçleri ilişkisi

OKT Biyobelirteçleri	Aköz Flare		P değeri
	Ort	SS	
DRIL			
Var (n=12; 31,6%)	5,2583	2,49598	0,896[1]
Yok (n=26; 68,4%)	5,1269	3,01948	
Subfoveal EZ Hasarı			
Var (n=12, 31,6%)	6,6583	2,44595	**0,009[2]**
Yok(n=26, 68,4%)	4,4808	2,77027	
Subfoveal ELM Hasarı			
Var (n=9, 23,7%)	6,2333	2,61199	0,115[2]
Yok(n=29, 76,3%)	4,8379	2,85762	
Sert Eksuda			
Var (n=19, 50%)	4,8684	2,81169	0,729[2]
Yok (n=19, 50%)	5,4684	2,89522	
İnci Kolye Bulgusu			
Var (n=21, 55,3%)	5,2810	3,07467	0,790[1]
Yok (n= 17, 44,7%)	5,0294	2,58524	
ERM			
Var (n=4, 10,5%)	7,0000	3,36848	0,297[2]
Yok (n=34, 89,5%)	4,9529	2,73897	
Hiperreflektif Nokta (<30)			
Var (n=17, 44,7%)	4,7647	2,90731	0,416[2]
Yok (n=21, 55,3%)	5,4952	2,79597	
Hiperreflektif Nokta (>30)			
Var (n=18, 47,4%)	5,5778	2,92566	0,460[2]
Yok (n=20, 52,6%)	4,8000	2,76596	
Hiperreflektif Kist Materyali			
Var (n=27, 71,1%)	4,8704	2,65646	0,356[2]
Yok (n=11, 28,9%)	5,9000	3,23790	
SRS			
Var (n=11, 28,9%)	5,6636	3,53929	0,499[1]
Yok (n=27, 71,1%)	4,9667	2,53847	
Büyük Dış Nükleer Tabaka Kisti			
Var (n=26, 68,4%)	5,5385	3,13165	0,241[1]
Yok (n=12, 31,6%)	4,3667	1,91042	

[1] : Independent Sample T Test ; [2] : Mann-Whitney U Test

EZ : Elipsoid Zon; ELM: Eksternal Limitan Membran;
DRIL : Disorganize İç Retina Katları; ERM: Epiretinal Membran;
SRS: Subretinal Sıvı

Tablo 3.
Başlangıç aköz flare ortalamaları ile üç doz anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü sonrası fonksiyonel ve anatomik yanıt ilişkisi

	Aköz Flare		P değeri
	Ort	SS	
Anatomik Yanıt (SMK'da ≥10% Azalma)			
Var (n=22; 57,9%)	5,1273	2,59380	0,781[2]
Yok (n=16; 52,1%)	5,2250	3,21693	
Anatomik Yanıt (SMK'da ≥20% Azalma)			
Var (n=13, 34,2%)	4,7923	2,40398	0,903[2]
Yok(n=25, 65,8%)	5,3640	3,05817	
Fonksiyonel Yanıt (EİDGK'de ≥10 Harf Artış)			
Var (n=20, 52,6,%)	5,6300	3,09398	0,296[1]
Yok(n=18, 47,4%)	4,6556	2,49381	

[1] : Independent Sample T Test ; [2] : Mann-Whitney U Test

SMK: Santral Makula Kalınlığı; EİDGK: En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği

Tablo 4.
Başlangıç ve üç doz anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü sonrası ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (logMAR) ile optik koherens tomografi biyobelirteçleri ilişkisi

OKT Biyobelirteçleri	Başlangıç EİDGK (logMAR)		P değeri	Üç Doz Anti-VEGF Sonrası EİDGK (logMAR)		P değeri
	Ort	SS		Ort	SS	
DRIL						
Var (n=12; 31,6%)	0,4750	0,24909	0,074[1]	0,4667	0,46580	0,137[2]
Yok (n=26; 68,4%)	0,3308	0,24909		0,2154	0,15670	
Subfoveal EZ Hasarı						
Var (n=12, 31,6%)	0,5000	0,20889	**0,035[2]**	0,5333	0,43554	**0,004[2]**
Yok(n=26, 68,4%)	0,3192	0,22275		0,1846	0,13173	
Subfoveal ELM Hasarı						
Var (n=9, 23,7%)	0,5444	0,21279	**0,011[1]**	0,6444	0,44190	**0,000[2]**
Yok(n=29, 76,3%)	0,3241	0,21490		0,1862	0,13555	
Sert Eksuda						
Var (n=19, 50%)	0,3789	0,24850	0,945[1]	0,3368	0,39188	0,931[2]
Yok (n=19, 50%)	0,3737	0,27071		0,2526	0,19542	
İnci Kolye Bulgusu						
Var (n=21, 55,3%)	0,4095	0,23644	0,333[1]	0,3286	0,37302	0,862[2]
Yok (n= 17, 44,7%)	0,3353	0,22622		0,2529	0,20651	
ERM						
Var (n=4, 10,5%)	0,5000	0,8165	**0,036[1]**	0,4000	0,21602	0,152[2]
Yok (n=34, 89,5%)	0,3618	0,23997		0,2824	0,31763	
Hiperreflektif Nokta (<30)						
Var (n=17, 44,7%)	0,3176	0,20987	0,163[1]	0,2529	0,21540	0,728[2]
Yok (n=21, 55,3%)	0,4238	0,24270		0,3286	0,36898	
Hiperreflektif Nokta (>30)						
Var (n=18, 47,4%)	0,4222	0,24866	0,252[1]	0,3278	0,39676	0,897[2]
Yok (n=20, 52,6%)	0,3350	0,21343		0,2650	0,20590	
SRS						
Var (n=11, 28,9%	0,4273	0,27961	0,394[1]	0,3818	0,37899	0,225[2]
Yok (n=27, 71,1%)	0,3556	0,21183		0,2593	0,27493	
Hiperreflektif Kist Materyali						
Var (n=27, 71,1%)	0,3556	0,24073	0,394[1]	0,2815	0,34977	0,088[2]
Yok (n=11, 28,9%)	0,4273	0,21019		0,3273	0,17939	
Büyük Dış Nükleer Tabaka Kisti						
Var (n=26, 68,4%)	0,4462	0,20245	**0,005[2]**	0,3692	0,33914	**0,007[2]**
Yok (n=12, 31,6%)	0,2250	0,22613		0,1333	0,13027	

[1] : Independent Sample T Test ; [2] : Mann-Whitney U Test

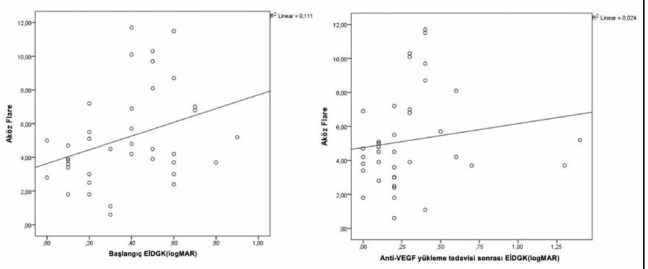
EİDGK : En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği ; EZ : Elipsoid Zon; ELM: Eksternal Limitan Membran; DRIL : Disorganize İç Retina Katları; ERM: Epiretinal Membran

Tablo 5.
Başlangıç ve üç doz anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü sonrası ortalama santral makula kalınlığı ile optik koherens tomografi biyobelirteçleri ilişkisi

OKT Biyobelirteçleri	Başlangıç SMK (µ)		P değeri	Üç Doz Anti-VEGF Sonrası SMK (µ)		P değeri
	Ort	SS		Ort	SS	
DRIL						
Var (n=12; 31,6%)	449,9167	116,74172	0,588[2]	370,9167	102,43620	0,653[2]
Yok (n=26; 68,4%)	426,8846	114,86421		389,2692	123,35528	
Subfoveal EZ Hasarı						
Var (n=12, 31,6%)	485,5000	107,92043	**0,019[2]**	439,6667	92,92160	**0,003[2]**
Yok(n=26, 68,4%)	410,4615	111,31369		357,5385	118,02448	
Subfoveal ELM Hasarı						
Var (n=9, 23,7%)	517,2222	105,42507	**0,003[2]**	463,7778	93,38064	**0,001[2]**
Yok(n=29, 76,3%)	408,3793	105,86899		358,5517	112,24864	
Sert Eksuda						
Var (n=19, 50%)	416,7368	83,82710	0,644[2]	364,4737	89,81300	0,402[2]
Yok (n=19, 50%)	451,5789	138,66359		402,4737	137,37433	
İnci Kolye Bulgusu						
Var (n=21, 55,3%)	457,7619	131,57922	0,232[2]	386,1429	130,42288	0,862[2]
Yok (n= 17, 44,7%)	405,0000	83,55387		380,1765	99,39394	
ERM						
Var (n=4, 10,5%)	454,0000	73,10723	0,505[2]	402,0000	52,81414	0,320[2]
Yok (n=34, 89,5%)	431,8235	118,87362		381,2941	121,69274	
Hiperreflektif Nokta (<30)						
Var (n=17, 44,7%)	434,2353	113,17549	0,862[2]	402,2353	108,37293	0,220[2]
Yok (n=21, 55,3%)	434,0952	118,14733		368,2857	122,44596	
Hiperreflektif Nokta (>30)						
Var (n=18, 47,4%)	443,5000	122,46020	0,675[2]	372,5000	126,53167	0,393[2]
Yok (n=20, 52,6%)	425,7500	109,10877		393,3500	108,16910	
SRS						
Var (n=11, 28,9%	516,1818	159,92917	0,010[2]	441,6364	168,48992	0,149[1]
Yok (n=27, 71,1%)	400,7407	71,70699		359,7778	79,01886	
Hiperreflektif Kist Materyali						
Var (n=27, 71,1%)	434,6667	123,87711	0,704[2]	384,8148	122,70823	0,924[2]
Yok (n=11, 28,9%)	432,9091	92,25341		380,1818	103,41452	
Büyük Dış Nükleer Tabaka Kisti						
Var (n=26, 68,4%)	469,2308	117,93907	**0,001[2]**	411,4615	127,50850	**0,023[2]**
Yok (n=12, 31,6%)	358,1667	56,48465		322,8333	50,13588	

[1] : Independent Sample T Test ; [2] : Mann-Whitney U Test

EİDGK : En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği ; EZ : Elipsoid Zon; ELM: Eksternal Limitan Membran; DRIL : Disorganize İç Retina Katları; ERM: Epiretinal Membran



Figür 3.
Başlangıç aköz flare değerleri ile başlangıç ve üç doz anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği dağılımına ait nokta dağılım grafiği

PS-542 TIBBİ RETİNA

MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seray Sahin[1], Hakan Coşkunol[2], Musa Çiçek[2], Filiz Afrashi[1], Serhad Nalçacı[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Madde bağımlılığı olan hastalarda retinal mikrovasküler değişikliklerin optik koherens tomografi (OKT) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirilmesi ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılması.

Yöntem: Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları'nda metamfetamin bağımlılığı olan hastalar (Grup 1) ve sağlıklı bireyler (Grup 2) prospektif değerlendirilerek OKT ile retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLT) ve santral makula kalınlığı (SMK), EDI-OKT ile subfoveal koroid kalınlığı (SFKK), OKTA ile yüzeyel ve derin kapiller vasküler dansiteleri, akım parametreleri değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'den 90 göz ile Grup 2'den 90 göz arasında SMK(262,97±19,09 ve 266,17±17,1µm), SFKK(341,59±75,19 ve 322,16±69,69µm) açısından anlamlı fark izlenmedi(p=0,238; p=0,074). Grup 1'de total RSLT 102,9±7,29(89-118)µm, süperior RSLT 129,21±13,53(101-164)µm; Grup 2'de total ve süperior RSLT sırasıyla; 100,17±10,07(79-120)µm; 122,9±17,92(89-177,5) µm idi ve aralarındaki fark anlamlı idi(p=0,039; p=0,009). Total yüzeyel kapiller vasküler dansite gruplar arasında anlamlı fark göstermezken (%51,95±2,37 ve %52,33±3,13, p=0,364); total derin kapiller pleksus vasküler dansite Grup 1'de Grup 2'ye kıyasla anlamlı olarak düşük saptandı (%54,42±6,63 ve %58,32±5,93, p<0,001). Koryokapillaris akımı Grup 1'de 19,93±0,99(16,15-21,49); Grup 2'de 20,69±0,72(18,75-21,81) idi ve Grup 1'de anlamlı düşük bulundu (p<0,001). Metamfetamin kullanım süresi ve total maruziyet RSLT süperior (r=0,303; r=0,291) ve total kalınlık(r=0,309; r=0,255) ile pozitif korelasyon, dış retina akımı ile negatif korelasyon göstermekteydi(r=-0,210; r=-0,241).

Tartışma ve Sonuç: Kronik metamfetamin kullanan hastalar ilk kez OKTA ile değerlendirilerek retinal mikrosirkülasyonun olumsuz etkilendiği, özellikle derin kapiller pleksusta belirgin vasküler dansite kaybı geliştiği, akım parametrelerinin bozulduğu tespit edilmiştir. RSLT kalınlığının nörotoksisite göstergesi olarak değişim gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: koryokapillaris akım, metamfetamin, optik koherens tomografi anjiyografi, vasküler dansite

PS-544 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN TIKANIKLIĞI OLAN HASTALARDA İNTRAVİTREAL DEKSAMETAZON İMPLANTASYONUNUN TEDAVİ SEYRİNE ETKİSİ

Simay Can Taşkın Yiğit, Zeliha Yazar

Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: RVT tedavi seyrinde intravitreal deksametazon implantasyonunun etkisini saptamak ve prognozu belirlemek

Yöntem: Ocak 2000 ve Ocak 2023 yıllarında Ankara Numune EAH ve Ankara Bilkent ŞH'nde RVT'ye bağlı MÖ ile takipli DEX-I veya Anti-VEGF ile tedavi edilen,en az 1 yıl düzenli takibi olan 100 hastanın 100 gözü retrospektif olarak incelendi.Yalnızca DEX-I ile tedavi edilen DEX-I grubu,tedaviye DEX-I ile başlanıp Anti-VEGF kombine edilen DEX-I+Anti-VEGF grubu,yalnızca Anti-VEGF tedavi edilen Anti-VEGF grubu,tedaviye Anti-VEGF ile başlanıp DEX-I ile kombine edilen Anti-VEGF+DEX-I grubu olarak gruplar ayrıldı.Her vizitte GK,GİB,OKT'de SMK,MÖ varlığı,HRN varlığı ve sayısı,DLM bütünlüğü,EZ bütünlüğü,SRS varlığı,ERM varlığı,enjeksiyon sayısı incelendi

Bulgular: Hastaların %39'u SRVT,%61'i RVDT idi.Toplam ort enj sayısı 6,57±5,44.1 yılda yapılan enj ort 4,07±1,74 aydı.1 Yılda enj sayısı DEX-I grubu 2,4±1,22,DEX-I+Anti-VEGF grubun 4,72±0,68,Anti-VEGF grubu 4,2±1,8, Anti-VEGF+DEX-I grubu 4,96±1,77.DEX-I grubu toplam enj DEX-I+Anti-VEGF Anti-VEGF, Anti-VEGF+DEX-I gruplarına göre anlamlı daha düşüktü.Tüm gruplarda SMK,HRN sayısı azalma yönünde anlamlı değişim saptanmıştır. GK vizitlerde EZ bütünlüğü olan, DLM bütünlüğü olan, DRIL olmayan, ERM olmayan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti.Başlangıçta SRS varlığında GK final ve başlangıç arasındaki değişimin anlamlıydı

Tartışma ve Sonuç: DEX-I ve Anti-VEGF ile RVT'ye bağlı MÖ etkin olarak tedavi edilmektedir.Kombine tedavi;daha az Anti-VEGF enj gerektirerek MÖ azaltmakta,DEX-I enj sayısını düşürerek katarakt gelişimini azaltmaktadır.Anti-VEGF ile başlanan kombine tedavi,DEX-I ile başlanan kombine tedaviye göre daha başarılı sonuçlar sağlamaktadır. İskemik RVT'li hastalarda,başlangıçta EZ bütünlüğü olmayan,DRIL mevcut,DLM bütünlüğü bozulmuş ise görme artışı sınırlı olabileceği için Anti-VEGF'e ağırlık verilebilir.Non-iskemik RVT'li hastalarda DEX-I öncelikli düşünülebilir;ancak hastaların iskemik RVT'ye dönüşme riski göz önüne alınarak dikkatli takip edilmelidir

Anahtar kelimeler: deksametazon,optik koherens tomografi,retinal ven tıkanıklığı

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

		Hasta sayısı (%)
Cinsiyet	Erkek	**45** (45,0)
	Kadın	**55** (55,0)
Hipertansiyonu olan		**68** (68,0)
Diabetes Mellitusu olan		**27** (27,0)
Koroner Arter Hastalığı olan		**25** (25,0)
Hiperlipidemisi olan		**4** (4,0)
Diğer Hastalıkları olan		**22** (22,0)

Tablo 2. İlk muayenede hastaların başlangıç özellikleri

		Hasta sayısı (%)
Lateralite	Sağ	50 (50,0)
	Sol	50 (50,0)
Retina ven tıkanıklığı lokalizasyonu	Santral retinal ven	39 (39,0)
	Retinal ven dal	61 (61,0)
Retina ven tıkanıklığı tipi	İskemik	36 (36,0)
	Non-iskemik	64 (64,0)
Lens durumu	Fakik	68 (68,0)
	Psödofakik	32 (32,0)
Elipsoid Zon (EZ) bütünlüğü bozulmuş		23 (23,0)
Retina iç katlarında düzensizlik (DRIL) olan		16 (16,0)
Epiretinal membran (ERM) olan		24 (24,0)

Tablo 3. Hastalara ait genel veriler

		Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)
Yaş (yıl)		**65,05** ± 9,2	**65,5** (40-84)
Takip Süresi (ay)		**35,52** ± 28,74	**24** (12-120)
Enjeksiyon Sayısı (adet)	1. yılda	**4,07** ± 1,74	**4** (1-9)
	Takip süresince toplam	**6,57** ± 5,45	**4,5** (1-29)
DEX-I Sayısı (adet)	1. yılda	**1,99** ± 1,05	**2** (1-4)
	Takip süresince toplam	**3,07** ± 2,54	**2** (1-13)
Anti-VEGF Sayısı (adet)	1. yılda	**3,43** ± 1,73	**3** (1-9)
	Takip süresince toplam	**5,77** ± 4,1	**4** (1-17)

SS:Standart Sapma Min-Maks:En küçük- En büyük

Tablo 4. Hastalara ait genel verilerin alt gruplar ile ilişkisi

	DEX-I grubu (n:25 göz)	DEX-I+Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I grubu (n:25 göz)	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	p
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
Yaş (yıl)	**65,44** ±9,69	**64,04** ±7,30	**66,96** ±9,59	**63,76** ±10,16	0.597
	65 (48-83)	**66** (46-74)	**67** (51-83)	**65** (40-84)	
Takip Süresi (ay)	**37,44**±24,57	**61,92** ±36,28	**20,64**±11,24	**22,08** ±14,57	**<0.001***
	36 (12-108)	**72** (12-120)	**12** (12-48)	**12** (12-60)	
Toplam Enjeksiyon Sayısı	**2,80** ±2,20	**10,48** ±7,32	**6,00** ±3,62	**7.00** ±4,44	**<0.001***
	2 (1-11)	7 (4-29)	4 (2-15)	6 (2-18)	
1. Yılda Enjeksiyon Sayısı	**2,40** ± 1,22	**4,72** ± 0,68	**4,20** ± 1,8	**4,96** ± 1,77	**<0.001***
	2 (1 - 4)	5 (3 - 6)	4 (2 – 9)	5 (2 - 8)	

SS:Standart Sapma Min-Maks:En küçük- En büyük

Tablo 5. Hastalara ait özelliklerin tedavi başlangıcında alt gruplar ile ilişkisi

		DEX-I Grubu (n:25 göz)	DEX-I + Anti-VEGF Grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF Grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I Grubu (n:25 göz)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Cinsiyet	Erkek	12 (48)	12 (48)	9 (36)	12 (48)	0.779
	Kadın	13 (52)	13 (52)	16 (64)	13 (52)	
Lateralite	Sağ	14 (56)	13 (52)	11 (44)	12 (48)	0.849
	Sol	11 (44)	12 (48)	14 (56)	13 (52)	
Tıkanıklık Lokalizasyonu	SRVT	9 (36)	8 (32)	11 (44)	11 (44)	0.769
	RVDT	16 (64)	17 (68)	14 (56)	14 (56)	
RVT	İskemik	10 (40)	12 (48)	8 (32)	6 (24)	0.324
	Non-iskemik	15 (60)	13 (52)	17 (68)	19 (76)	
Lens	Fakik	16 (64)	22 (88)	15 (60)	18 (72)	**0.044***
	Psödofakik	11 (44)	3 (12)	11 (44)	7 (28)	
Koroner Arter Hastalığı olan		8 (32)	4 (16)	10 (40)	3 (12)	0.072
Diabetes Mellitusu olan		5 (20)	8 (32)	9 (36)	5 (20)	0.46
Hipertansiyonu olan		16 (64)	17 (68)	17 (68)	18 (72)	0.947
Hiperlipidemisi olan		1 (4)	2 (8)	0 (0)	1 (4)	0.555
Diğer Hastalıkları olan		3 (12)	4 (16)	9 (36)	6 (24)	0.18

n:Hasta sayısı SRVT:Santral retinal ven tıkanıklığı RVDT:Retinal ven dal tıkanıklığı

Tablo 6. Gruplarda tedavi boyunca lezyon gelişimi

	DEX-I Grubu (n:25 göz)	DEX-I + Anti-VEGF Grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF Grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I Grubu (n:25 göz)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Fakik hastalarda katarakt gelişimi	16/9 (56,25)	22/7 (31,81)	15/3 (20,00)	18/4 (22,22)	**0.008***
Neovaskülarizasyon gelişimi	8 (32,0)	5 (20,0)	0 (0)	4 (16,0)	**0.026***
Retina iç katlarında düzensizlik gelişimi	6 (24)	10 (40)	7 (28)	3 (12)	0.158
Elipsoid zon bütünlüğünün bozulması	5 (20)	10 (40)	5 (20)	3 (12)	0.110
Epiretinal membran gelişimi	5 (20)	9 (36)	8 (32)	5 (20)	0.460

n:Hasta sayısı

Tablo 7. Görme keskinliğinin tedavi ile değişimi (logMAR)

	DEX-I grubu (n:25 göz)	DEX-I +Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I grubu (n:25 göz)
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
GK-Başlangıç	1,02 ± 0,54	0,98 ± 0,5	1 ± 0,66	0,98 ± 0,66
	0,8 (0,22 - 2,1)	0,9 (0,22 - 2,1)	0,9 (0,05 - 2,3)	0,9 (0,1 - 2,1)
GK-1	0,9 ± 0,57	0,95 ± 0,53	0,95 ± 0,67	0,9 ± 0,63
	0,8 (0,05 - 2,1)	0,8 (0,1 - 1,8)	0,9 (0,15 - 2,3)	0,8 (0,1 - 2,1)
GK-2	0,94 ± 0,57	0,88 ± 0,53	0,92 ± 0,63	0,88 ± 0,6
	0,8 (0 - 2,1)	0,8 (0,1 - 1,8)	0,8 (0,1 - 2,3)	0,7 (0 - 2,1)
GK-3	0,89 ± 0,49	0,85 ± 0,51	0,88 ± 0,73	0,84 ± 0,6
	0,8 (0 - 1,8)	0,7 (0,1 - 1,8)	0,8 (0,05 - 2,3)	0,7 (0 - 2,1)
GK-4	0,85 ± 0,51	0,83 ± 0,53	0,84 ± 0,75	0,78 ± 0,63
	0,8 (0 - 1,8)	0,8 (0,1 - 1,8)	0,8 (0 - 2,3)	0,7 (0 - 2,1)
P	**0.04***	**0.04***	**0.04***	**0.003***

GK-Başlangıç: Tedavi öncesi ilk muayene GK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GK-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 8. SMK - Santral Makula Kalınlığının tedavi ile değişimi (µm)

	DEX-I grubu (n:25 göz)	DEX-I+Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I grubu (n:25 göz)
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
SMK-Başlangıç	566,52 ± 208,81	583,24 ± 226,22	473,64 ± 185,69	553,48 ± 227,25
	573 (287 - 1392)	546 (327 - 1297)	461 (244 - 1152)	514 (259 - 1313)
SMK-1	316,76 ± 116,41	348,4 ± 148,44	323,24 ± 102,8	330,96 ± 130,93
	294 (109 - 579)	325 (80 - 671)	284 (217 - 654)	299 (149 - 708)
SMK-2	361,8 ± 161,33	435,4 ± 201,53	334,44 ± 121,08	402,56 ± 154,78
	284 (161 - 688)	365 (147 - 889)	309 (171 - 662)	348 (193 - 800)
SMK-3	287,24 ± 111,91	377,76 ± 272,92	285,4 ± 76,49	385,52 ± 129,78
	275 (120 - 552)	347 (60 - 1452)	277 (180 - 510)	364 (214 - 690)
SMK-4	243,64 ± 64,63	324,64 ± 167,62	294,48 ± 104,5	329,6 ± 113,49
	247 (143 - 451)	256 (118 - 704)	277 (181 - 600)	269 (179 - 586)
P	**<0.001***	**<0.001***	**<0.001***	**<0.001***

SMK-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene SMK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
SMK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra. SMK-3: İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
SMK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 9. HRN – Hiperreflektif nokta sayısının tedavi ile değişimi (adet)

	DEX-I (n:25 göz)	DEX-I+Anti-VEGF (n:25 göz)	Anti-VEGF (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I (n:25 göz)
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
HRN Sayısı-Başlangıç	6,88 ± 6,51	6,64 ± 6,21	5,92 ± 5,99	7,16 ± 6,49
	7 (0 - 19)	5 (0 - 18)	5 (0 - 18)	6 (0 - 24)
HRN Sayısı-1	4,32 ± 5,57	5,56 ± 5,18	4,2 ± 4,43	5,44 ± 5,52
	1 (0 - 18)	4 (0 - 17)	3 (0 - 14)	4 (0 - 18)
HRN Sayısı-2	3,08 ± 4,31	4,64 ± 4,53	3,56 ± 4,55	5,12 ± 5,04
	2 (0 - 15)	4 (0 - 15)	0 (0 - 14)	5 (0 - 14)
HRN Sayısı-3	1,96 ± 3,48	3,32 ± 3,15	2,8 ± 3,73	3,84 ± 4,21
	0 (0 - 12)	3 (0 - 10)	0 (0 - 12)	3 (0 - 16)
HRN Sayısı-4	1,08 ± 1,78	2,92 ± 3,28	2,8 ± 4,12	2,4 ± 3,11
	0 (0 - 6)	2 (0 - 12)	0 (0 - 12)	0 (0 - 10)
p	**<0.001***	**<0.001***	**<0.001***	**<0.001***

HRN-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene HRN-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
HRN-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra. HRN-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
HRN-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 10. Son vizit ve ilk vizit arasındaki değişim

	DEX-I grubu (n:25 göz)	DEX-I+Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+DEX-I grubu (n:25 göz)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
SMK değişimi (µm)	-322,88±216,21	-258,60±244,24	-179,16±195,75	-223,88±206,14	**0.006***
	-317,00 (-1160,00--23,00)	-244,00 (-1084,00-82,00)	-142,00 (-960,00-3,00)	-184,00 (-753,00-170,00)	
HRN sayısı değişimi (adet)	-5,80± 5,76	-3,72 ± 4,99	-3,12±3,60	-4,76±6,17	0.484
	-6,00 (-18,00-0,00)	-2,00 (-15,00-5,00)	-2,00 (-13,00-0,00)	-2,00 (-13,00-0,00)	
GİB değişimi (mmHg)	1,72± 5,22	1,20 ± 3,95	0,44±4,51	0,52±3,22	0.684
	0,00 (-5,00-17,00)	0,00 (-5,00-11,00)	1,00 (-11,00-10,00)	1,00 (-6,00-5,00)	

SMK:Santral makula kalınlığı HRN:Hiperreflektif nokta GİB:Göz içi basıncı

Tablo 11. Retina ven tıkanıklığı tipine göre tedavi ile görme keskinliği değişimi

	İskemik RVT grubu (n:36 göz)	Non-iskemik RVT grubu (n:64 göz)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK değişimi (logMAR)	0,14±0,58	-0,17±0,52	**0.029***
	0,00 (-1,28- 1,10)	-0,20 (-1,58 - 1,40)	

RVT:Retina ven tıkanıklığı GK değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki görme keskinliği değişimi

Tablo 12. Retina ven tıkanıklığı lokalizasyonuna göre tedavi ile görme keskinliği değişimi

	SRVT grubu (n:39 göz)	RVDT grubu (n:61 göz)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK değişimi (logMAR)	-0,1 ± 0,41	-0,13 ± 0,62	0.767
	0 (-1 - 0,78)	-0,21 (-1,58 - 1,4)	
SMK değişimi (µm)	-295,49 ± 304,22	-214,57 ± 135,1	0.124
	-282 (-1160 - 170)	-221 (-784 - 82)	
HRN sayısı değişimi (adet)	-4 ± 4,93	-4,57 ± 5,46	0.769
	-4 (-18 - 5)	-3 (-24 - 1)	
GİB değişimi (mmHg)	2,15 ± 5	0,21 ± 3,54	**0.025***
	2 (-11 - 17)	0 (-7 - 11)	

GK değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki görme keskinliği değişimi
SMK değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki santral makula kalınlığı değişimi
HRN sayısı değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki hiperreflektif nokta sayısı değişimi
GİB değişimi: Son vizit ve ilk vizit arasındaki göz içi basıncı değişimi

Tablo 13. Lens durumuna göre tedavi ile görme keskinliği değişimi

	Fakik hastalar (n:68 göz)	Psödofakik hastalar (n:32 göz)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK değişimi (logMAR)	-0,1 ± 0,53	-0,16 ± 0,57	0.570
	-0,15 (-1,4 - 1,29)	-0,06 (-1,58 - 1,4)	
SMK değişimi (µm)	-270,76 ± 241,84	-193,78 ± 152,52	0.108
	-251 (-1160 - 170)	-177 (-656 - 0)	
HRN sayısı değişimi (adet)	-4,81 ± 5,26	-3,38 ± 5,15	0.064
	-4 (-24 - 5)	0 (-18 - 0)	
GİB değişimi (mmHg)	1,47 ± 4,28	-0,09 ± 4,06	0.086
	1 (-7 - 17)	0 (-11 - 8)	

GK değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki görme keskinliği değişimi
SMK değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki santral makula kalınlığı değişimi
HRN sayısı değişimi:Son vizit ve ilk vizit arasındaki hiperreflektif nokta sayısı değişimi
GİB değişimi: Son vizit ve ilk vizit arasındaki göz içi basıncı değişimi

Tablo 14. Elipsoid zon (EZ) bütünlüğü ile görme keskinliği değerlerinin karşılaştırılması

	EZ bütünlüğü olan hastalarda GK (logMAR)	EZ bütünlüğü bozulmuş olan hastalarda GK (logMAR)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK-Başlangıç	0,9 ± 0,59	1,22 ± 0,54	**0.015***
	0,7 (0,05 - 2,3)	1,3 (0,22 - 2,1)	
GK-1	0,82 ± 0,59	1,17 ± 0,53	**0.007***
	0,7 (0,05 - 2,3)	1,3 (0,22 - 2,1)	
GK-2	0,8 ± 0,58	1,15 ± 0,51	**0.007***
	0,7 (0 - 2,3)	1,3 (0,4 - 1,8)	
GK-3	0,82 ± 0,59	1,06 ± 0,53	**0.047***
	0,8 (0 - 2,3)	1 (0,3 - 1,8)	
GK-4	0,79 ± 0,61	1,07 ± 0,55	**0.029***
	0,7 (0 - 2,3)	1,3 (0,05 - 1,8)	

GK-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene GK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GK-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 15. Dış limitan membran (DLM) bütünlüğü ile görme keskinliği değerlerinin karşılaştırılması

	DLM bütünlüğü olan hastalarda GK (logMAR)	DLM bütünlüğü bozulmuş olan hastalarda GK (logMAR)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK-Başlangıç	0,88 ± 0,59	1,16 ± 0,55	**0.012***
	0,7 (0,05 - 2,3)	1,3 (0,22 - 2,1)	
GK-1	0,75 ± 0,57	1,18 ± 0,54	**<0.001***
	0,52 (0,05 - 2,3)	1,3 (0,15 - 2,1)	
GK-2	0,75 ± 0,56	1,19 ± 0,51	**<0.001***
	0,7 (0 - 2,3)	1,3 (0,4 - 2,1)	
GK-3	0,82 ± 0,59	1,02 ± 0,54	**0.048***
	0,8 (0 - 2,3)	1 (0,15 - 1,8)	
GK-4	0,79 ± 0,63	1,02 ± 0,52	**0.039***
	0,7 (0 - 2,3)	1,15 (0,05 - 1,8)	

GK-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene GK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GK-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 16. DRIL varlığı ile görme keskinliği değerlerinin karşılaştırılması

	DRIL bulunan hastalarda GK (logMAR)	DRIL bulunmayan hastalarda GK (logMAR)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK-Başlangıç	1,16 ± 0,55	0,91 ± 0,59	**0.038***
	1,3 (0,05 - 2,1)	0,75 (0,1 - 2,3)	
GK-1	1,19 ± 0,52	0,8 ± 0,59	**0.002***
	1,3 (0,15 - 2,1)	0,7 (0,05 - 2,3)	
GK-2	1,21 ± 0,45	0,76 ± 0,58	**<0.001***
	1,3 (0,3 - 1,8)	0,7 (0 - 2,3))	
GK-3	1,13 ± 0,5	0,79 ± 0,59	**0.005***
	1,3 (0,15 - 1,8)	0,8 (0 - 2,3)	
GK-4	1,13 ± 0,49	0,76 ± 0,62	**0.003***
	1,3 (0,05 - 1,8)	0,61 (0 - 2,3)	

GK-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene GK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GK-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 17. Epiretinal membran ERM varlığı ile görme keskinliği değerlerinin karşılaştırılması

	ERM bulunan hastalarda GK (logMAR)	ERM bulunmayan hastalarda GK (logMAR)	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
GK-Başlangıç	1,04 ± 0,63	0,93 ± 0,55	0.409
	1 (0,05 - 2,3)	0,8 (0,1 - 2,1)	
GK-1	1,05 ± 0,62	0,78 ± 0,55	**0.025***
	1,3 (0,15 - 2,3)	0,7 (0,05 - 2,1)	
GK-2	1,01 ± 0,58	0,78 ± 0,56	**0.042***
	1 (0,1 - 2,3)	0,7 (0 - 2,1)	
GK-3	0,98 ± 0,59	0,8 ± 0,58	0.121
	1 (0,1 - 2,3)	0,8 (0 - 2,3)	
GK-4	0,99 ± 0,59	0,76 ± 0,6	**0.041***
	1 (0 - 2,3)	0,7 (0 - 2,3)	

GK-Başlangıç:Tedavi öncesi ilk muayene GK-1:İlk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GK-2:İlk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GK-3:İlk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GK-4:İlk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 18. Subretinal sıvı (SRS) varlığı ve görme keskinliği ilişkisi

		SRS bulunan	SRS bulunmayan	p
Hasta sayısı (%)	**İlk vizitte**	25 (%25)	75 (%75)	**<0.001***
	Son vizitte	4 (%4)	96 (%96)	
İlk ve son vizitte görme keskinliği değişimi (logMAR)		-0,35±0,55 (-1,58-0,50)	-0,04±0,52 (-1,40-1,40)	**0.03***

Tablo 19. Hasta gruplarında göz içi basıncı (GİB) değerlerinin zamanla değişimi

	Gruplar			
	DEX-I grubu (n:25 göz)	DEX-I+Anti-VEGF (n:25 göz)	Anti-VEGF grubu (n:25 göz)	Anti-VEGF+ DEX-I grubu (n:25 göz)
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
GİB-Başlangıç	14,76 ± 3,41	14,56 ± 3,14	15,08 ± 5,02	14,4 ± 2,89
	14 (10 - 22)	14 (10 - 24)	14 (9 - 30)	14 (11 - 22)
GİB-1	17,04 ± 3,85	17,96 ± 6,09	14,4 ± 2,55	14,24 ± 5,22
	17 (12 - 27)	16 (10 - 40)	14 (8 - 19)	14 (2 - 30)
GİB-2	17,2 ± 4,36	15,92 ± 3,49	15,08 ± 2,63	15 ± 4,53
	16 (12 - 28)	15 (11 - 25)	15 (10 - 21)	15 (9 - 26)
GİB-3	15,72 ± 3,67	15,44 ± 2,1	16,08 ± 4,12	15,8 ± 4,74
	15 (11 - 24)	15 (12 - 22)	15 (8 - 26)	15 (9 - 28)
GİB-4	16,48 ± 5,47	15,76 ± 3,47	15,52 ± 3,91	14,92 ± 3,51
	16 (10 - 33)	14 (10 - 25)	14 (11 - 26)	15 (9 - 21)
P	**0.004***	0.109	0.096	0.167

GİB: Göz içi basıncı (mmHg) GİB-1 : ilk enjeksiyondan 4-6 hafta sonra
GİB -2: ilk enjeksiyondan 12-14 hafta sonra GİB -3 : ilk enjeksiyondan 24-28 hafta sonra
GİB -4: ilk enjeksiyondan 52-56 hafta sonra

Tablo 20. Fakik hastalarda DEX-I kullanımı sonrası katarakt gelişimi

	Fakik hasta sayısı	Katarakt gelişen hasta sayısı (%)	Katarakt gelişmeyen hasta sayısı (%)	p
DEX-I grubu	16	9 (56,25)	7 (43,75)	**0.011***
DEX-I+Anti-VEGF grubu	22	7 (31,81))	15 (68,18)	0.087
Anti-VEGF+DEX-I grubu	18	4 (22,22)	14 (77,78)	0,089

Tablo 21. Katarakt gelişimi ile DEX-I uygulama sayısı ve süresi arasındaki ilişki

	Katarakt gelişen hastalar (n:26)	Katarakt gelişmeyen hastalar (n:28)	p
İlk yılda uygulanan DEX-I sayısı (Ortalama±SS) (Min-Maks)	2,58 ± 1,06 (1 – 4)	1,43 ± 0,68 (1 - 3)	**<0.001***
Takip süresince uygulanan toplam DEX-I sayısı (Ortalama±SS) (Min-Maks)	4,25 ± 2,75 (1 – 13)	2,33 ± 2,25 (1 - 9)	**<0.001***

PS-547 TIBBİ RETİNA

RETİNA VEN KÖK VE DAL TIKANIKLIĞI OLGULARINDA SERUM İNFLAMATUAR BELİRTEÇ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Serhat Eker[1], **Ugur Acar**[2]

[1]*Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Isparta*
[2]*Özel Kurum, Göz Hastalıkları, Ankara*

Giriş ve Amaç: Retinal ven tıkanıklığı (RVT) gelişiminde geleneksel risk faktörleri haricinde inflamasyonun da rol aldığı bilinmektedir. İnflamasyon, koagülasyon ve kompleman sistemi üzerine etki ederek vasküler problemlere yol açabilmektedir. Bu çalışmada, RVT olgularında serum inflamatuar belirteç düzeylerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Retrospektif ve vaka-kontrol çalışması olarak Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı kapsamında detaylı muayenesi yapılan ve RVT tanısı alan 67 hastanın dosya kayıtlarına ulaşıldı. Nötrofil lenfosit oranı (NLR), monosit lenfosit oranı (MLR), platelet lenfosit oranı (PLR), monosit ile yüksek dansite lipoprotein kolesterol oranı (MHR), C-reaktif protein ile albümin oranı (CAR), sistemik inflamatuar indeks (SII) ve sistemik inflamasyonun toplam indeksi (AISI), RVT olguları [retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT) ve retinal ven kök tıkanıklığı (RVKT)] ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64,53 ± 9,11 yıl idi. Hipertansiyon sıklığı RVT olgularında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,016). Ayrıca nötrofil sayısı (p=0,01), monosit sayısı (p=0,045), MHR (p=0,003), AISI (p=0,012) ve CAR (p=0,0001) RVT grubunda control grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (Tablo 1). NLR, MLR, PLR ve SII ise RVT olguları ile kontrol grubu arasında benzerlik gösterdi (p>0,05). Alt grub analizlerde; RVKT olgularında NLR, MLR, SII ve AISI değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (Tablo 2). ROC eğrisi analizine göre, CAR belirteci tüm gruplarda kesişen en anlamlı parametre olarak tespit edildi (Tablo 3, Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: RVT etyopatogoenezinde yüksek sistemik kan basıncının yanında inflamasyon da göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda özellikle RVKT hastalarında inflamasyon biyobelirteçlerinin kontrol ve RVDT olgularına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, RVDT ile RVKT olgularında serum inflamatuar belirteç düzeylerinin kıyaslandığı ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: Retinal ven tıkanıklığı, inflamasyon, sistemik inflamatuar indeks, C-reaktif protein ile albümin oranı, tam kan sayımı

Tablo 1. Serum inflamatuar belirteç düzeylerinin RVT olguları ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması

		RVO Group Mean±SD /n-%	RVO Group Median	Control Group Mean±SD /n-%	Control Group Median	P-value	
Age		64.53 ± 9.11	65	59.51 ± 6.83	58	0.072	t
Gender	Male	28	41.8%	33	42.1%	0.95	x^2
	Female	39	58.2%	45	57.9%		
WBC count (×10^9/L)		7.52 ± 1.76	7.25	7.73 ± 6.44	6.9	0.201	m
Neutrophil count (×10^9/L)		4.6 ± 1.41	4.6	3.97 ± 1.14	3.83	***0.01***	m
Lymphocyte count (×10^9/L)		2.16 ± 0.88	2.1	2.19 ± 0.58	2.13	0.426	m
Monocyte count (×10^9/L)		0.59 ± 0.25	0.56	0.5 ± 0.14	0.47	***0.045***	m
Platelet count (×10^9/L)		246.02 ± 53.71	250	253.08 ± 54.59	246	0.695	t
NLR		2.54 ± 1.74	2.07	1.94 ± 0.76	1.84	0.069	m
MLR		0.31 ± 0.18	0.24	0.24 ± 0.074	0.23	0.051	m
PLR		128.94 ± 56.65	109.4	125.42 ± 52.48	115.65	0.956	m
MHR		13.62 ± 6.66	12.17	10.64 ± 3.73	9.79	***0.003***	m
SII		613.84 ± 400.72	472.91	487.97 ± 213.34	456.22	0.187	m
AISI		382.72 ± 371.47	264.96	250.58 ± 146.76	192.76	***0.012***	m
CAR		1.29 ± 0.57	1.04	0.83 ± 0.25	0.75	***0.0001***	m
Diabetes mellitus (n)		28	41.8%	22	28.2%	0.086	x^2
Hypertension (n)		27	40.3%	17	21.8%	***0.016***	x^2

[m]Mann-Whitney u test / [t]Independent sample t test / [x^2]Chi-squared test. SD: standart deviation;
WBC:White blood cell count, NLR: Neutrophil/Lymphocyte ratio, MLR: Monocyte/Lymphocyte ratio,
PLR: Platelet/lymphocyte ratio, MHR: Monocyte(x1000/microliter)/High-density lipoprotein-cholesterol ratio,
SII: Systemic inflammatory index, AISI: Aggregate index of systemic inflammation, CAR: CRP/Albumin ratio
Italicized bold values represent p<0.05

Tablo 2. Serum inflamatuar belirteç düzeylerinin retinal ven dal tıkanıklığı ve retinal ven kök tıkanıklığı arasında karşılaştırılması

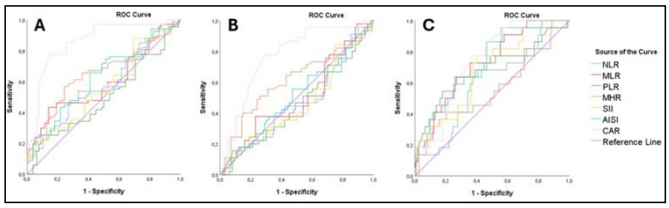
		BRVO Group Mean±SD /n-%	BRVO Group Median	CRVO Group Mean±SD /n-%	CRVO Group Median	P-value	
Age		65.17 ± 6.8	64	63.22 ± 12.71	67	0.415	t
Gender	Male	16	35.6%	12	54.5%	0.139	x^2
	Female	29	64.4%	10	45.5%		
WBC count (×10^9/L)		7.46 ± 2.03	64	7.64 ± 1.03	7.45	0.237	m
Neutrophil count (×10^9/L)		4.4 ± 1.53	4.3	5 ± 1.05	5.01	***0.066***	m
Lymphocyte count (×10^9/L)		2.29 ± 0.95	2.17	1.9 ± 0.65	1.93	0.106	m
Monocyte count (×10^9/L)		0.57 ± 0.24	0.51	0.63 ± 0.26	0.57	0.316	m
Platelet count (×10^9/L)		248.66 ± 51.63	250	240.63 ± 58.61	242	0.569	t
NLR		2.18 ± 1.28	1.64	3.25 ± 2.3	2.45	***0.004***	m
MLR		0.27 ± 0.13	0.23	0.39 ± 0.24	0.31	***0.046***	m
PLR		120.61 ± 45.26	109.4	145.98 ± 73.08	112.55	0.336	m
MHR		13.43 ± 5.88	12.24	14.03 ± 8.17	12.15	0.894	m
SII		547.96 ± 367.02	401.80	748.6 ± 440.59	516.89	***0.015***	m
AISI		332.56 ± 353.91	227.57	485.34 ± 393.48	335.97	***0.022***	m
CAR		1.27 ± 0.53	1.04	1.33 ± 0.67	1.04	0.925	m
Diabetes mellitus (n)		19	42.2%	9	40.9%	0.918	x^2
Hypertension (n)		15	33.3%	12	54.5%	0.096	x^2

[m]Mann-Whitney u test / [t]Independent sample t test / [x^2]Chi-squared test. SD: standart deviation;
WBC:White blood cell count, NLR: Neutrophil/Lymphocyte ratio, MLR: Monocyte/Lymphocyte ratio,
PLR: Platelet/lymphocyte ratio, MHR: Monocyte(x1000/microliter)/High-density lipoprotein-cholesterol ratio,
SII: Systemic inflammatory index, AISI: Aggregate index of systemic inflammation, CAR: CRP/Albumin ratio
Italicized bold values represent p<0.05

Tablo 3. Serum inflamatuar belirteç düzeylerinin RVT olguları içinde ROC analizi ile değerlendirilmesi

	Index	AUC (95% CI)	Cut-off value	P-value	Sensitivity (%)	Specifity (%)
RVO	NLR	0.588 (0.494-0.681)	2.04	0.069	53	66
	MLR	0.594 (0.499-0.689)	0.23	0.051	53	51
	PLR	0.497 (0.401-0.593)	113.3	0.956	47	50
	MHR	0.642 (0.550-0.735)	10.74	**0.003**	65	64
	SII	0.564 (0.469-0.658)	430	0.187	58	47
	AISI	0.621 (0.529-0.713)	222	**0.012**	65	59
	CAR	0.858 (0.795-0.921)	0.93	**0.0001**	85	74
BRVO	NLR	0.466 (0.363-0.569)	1.86	0.513	46	46
	MLR	0.498 (0.394-0.602)	0.23	0.969	44	46
	PLR	0.460 (0.358-0.563)	113.3	0.447	46	50
	MHR	0.611 (0.505-0.717)	10.74	**0.033**	64	57
	SII	0.463 (0.359-0.567)	445	0.473	42	43
	AISI	0.503 (0.398-0.608)	226	0.956	55	53
	CAR	0.770 (0.689-0.852)	0.93	**0.0001**	84	61
CRVO	NLR	0.726 (0.620-0.832)	2.27	**0.001**	63	73
	MLR	0.685 (0.546-0.824)	0.27	**0.006**	63	74
	PLR	0.561 (0.419-0.702)	113.3	0.366	50	51
	MHR	0.590 (0.462-0.719)	10.97	0.179	68	59
	SII	0.685 (0.570-0.800)	499	**0.006**	72	62
	AISI	0.729 (0.624-0.834)	296	**0.001**	63	68
	CAR	0.742 (0.651-0.834)	0.98	**0.0001**	77	61

AUC: Area under the curve, CI: Confidence interval, RVO: Retinal vein occlusion, BRVO: Branch retinal vein occlusion,
CRVO: Central retinal vein occlusion, NLR: Neutrophil/Lymphocyte ratio, MLR: Monocyte/Lymphocyte ratio,
PLR: Platelet/lymphocyte ratio, MHR: Monocyte(x1000/microliter)/High-density lipoprotein-cholesterol ratio,
SII: Systemic inflammatory index, AISI: Aggregate index of systemic inflammation, CAR: CRP/Albumin ratio
Statistically significant values (p<0.05) shown in bold.



Şekil 1. Serum inflamatuar belirteç düzeylerinin retinal ven tıkanıklığı (A), retinal ven dal tıkanıklığı (B) ve retinal ven kök tıkanıklığı (C) olguları için ROC analizi ile incelenmesi

PS-548 TIBBİ RETİNA

DİYABET VE DİYABETİK RETİNOPATİ OLGULARINDA RETİNA VE KOROİD MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE 2 YILLIK TAKİBİ

Pınar Güran Beğar, Sibel Demirel, Özge Yanık, Figen Batıoğlu, Emin Özmert

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

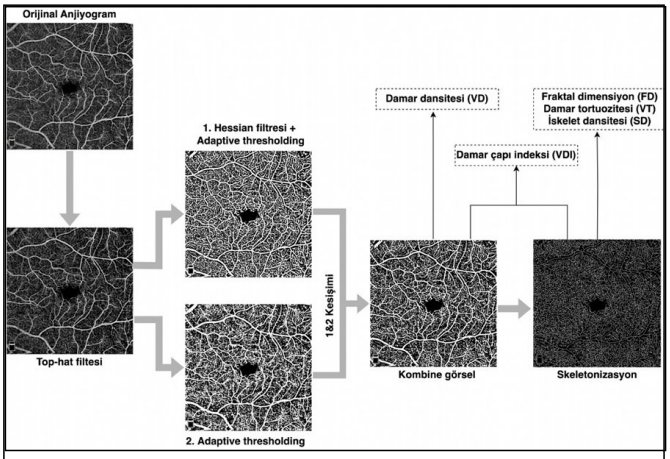
Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı diyabetik retinopati (DR) gelişmemiş olgular ve DR olgularının, retinal ve koroidal vasküler değişikliklerinin prospektif incelenmesidir. DR evrelerine göre 2 yıllık takipte meydana gelen vasküler değişimler araştırılmıştır. Bunun yanısıra makuladaki vasküler parametrelerin periferik retina iskemisiyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: 142 diyabetik hastanın 142 gözü ve 34 sağlıklı kontrolün 34 gözü çalışmaya dahil edildi. DR bulgusu olmayan 37 göz Evre 0, hafif non-proliferatif DR 46 göz Evre 1, orta ve şiddetli non-proliferatif DR 25 göz Evre 2 ve proliferatif DR 34 göz Evre 3 olarak sınıflandırıldı. Başlangıçta geniş açılı floresein anjiyografi, optik koherens tomografi (OKT) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) alındı. 8 aylık vizitlerde OKT ve OKTA yinelendi, sağlıklı kontrol grubu ise 2 yıl arayla incelendi.

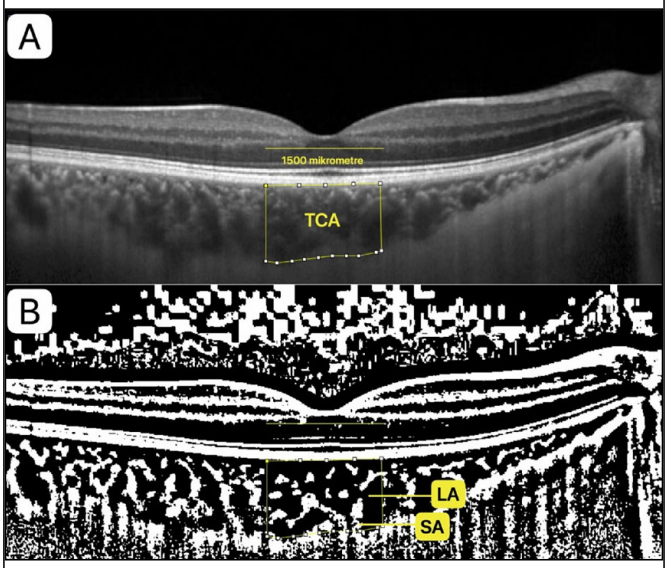
Bulgular: Başlangıç vizitinde DR olmayan grupta yüzeyel ve derin damar dansitesi ve derin fraktal boyut kontrole göre anlamlı düşüktü ($p<0,05$). Evre 1 gözlerde koroid kalınlığı, koroid vaskülarite indeksi (CVI) kontrole göre daha düşüktü ($p<0,05$). Evre 1 ve Evre 2'de ilaveten foveal avasküler zon (FAZ) asirkülaritesi artmış ve damar çapları genişlemişti ($p<0,001$). 2 yıl boyunca retinopati tanılı gözlerde koroid kalınlığı, CVI ve damar dansiteleri progresif azalırken ($p<0,05$); FAZ alanı, asirkülerite indeksi ($p<0,001$) ve derin damar tortuozitesi artı ($p=0,017$). Kontrol grubunda ise değişim olmadı ($p>0,05$). Evre 0'dan Evre 1'e geçişi en iyi ayıran parametre derin pleksus damar çapı indeksi iken, proliferatif evreyi olmayandan ayırmada yüzeyel damar çapı indeksi belirleyiciydi. Periferde iskemi indeksi ile OCTA parametreleri arasında zayıf korelasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hem mikrovasküler parametrelerin hem de koroid morfolojisinin erken evrelerden itibaren etkilendiği gösterilmiştir. İleride daha geniş seriler ve derin öğrenmenin de kullanıma girmesiyle DR progresyonun boya anjiyografiler kullanılmadan takip edilebileceği düşünülmektedir.

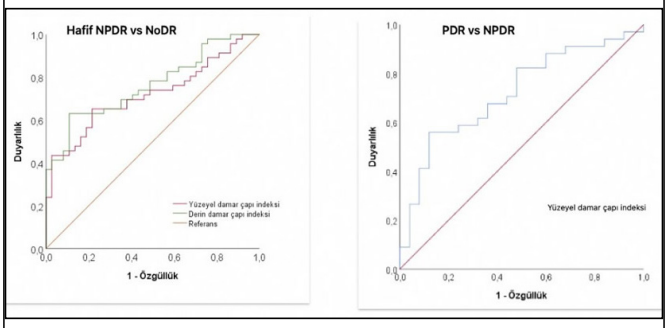
Anahtar kelimeler: damar çapı indeksi, damar dansitesi, diyabetik retinopati, koroid vaskülarite indeksi, iskemik indeks, optik koherens tomografi anjiyografi



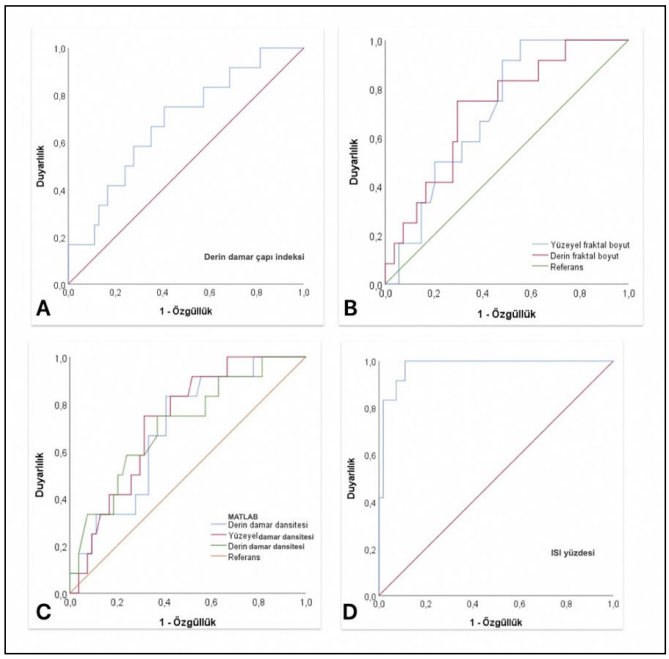
Şekil 1.MATLAB yardımıyla optik koherens tomografi anjiyografi görüntülerinin yarı-otomatize işlenmesi.



Şekil 2. Kantitatif koroid ölçümleri ve koroidal vaskülarite indeksi (CVI) ImageJ ile hesaplanması. Santral 1500 µm'nin belirlenip altındaki alanın seçilmesi (A). Niblack methodu uygulandıktan sonra koyu pikseller LA'yı açık pikseller SA'yı temsil etmekte. TCA: total koroid alanı, LA: lümen alanı, SA: stromal alan.



Şekil 3. Hafif non-proliferatif diyabetik retinopatinin belirlenmesinde (NPDR) (A) ve proliferatif diyabetik retinopatinin (PDR), NPDR'den ayrımında (B) damar çapı indekslerinin ROC analizleri.



Şekil 4. Periferde iskemi varlığını tanımada derin pleksus damar çapı indeksi (A), fraktal boyut (B), damar dansiteleri (C), iskemik indeks (D).

PS-549 TIBBİ RETİNA

HAFİF, ORTA VE CİDDİ DÜZEYDE GÖRME KAYBI OLAN RETİNİTİS PİGMENTOZA HASTALARINDA SUBTENON OTOLOG TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİN VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Bengisu Sözer, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Retinitis Pigmentoza(RP) hastalarında otolog subtenon trombositten zengin plazma (TZP) enjeksiyonunun etkinliğini subjektif kantitatif (EİDGK, mikroperimetri (MP), tam-alan uyaran eşik testi (FST)) ve objektif kantitatif (kromatik pupillometri, multifokal ERG (mfERG)) testler ile ve kalitatif Görme Bozukluğu Etki Profili Anketi (IVI) ile incelemek.

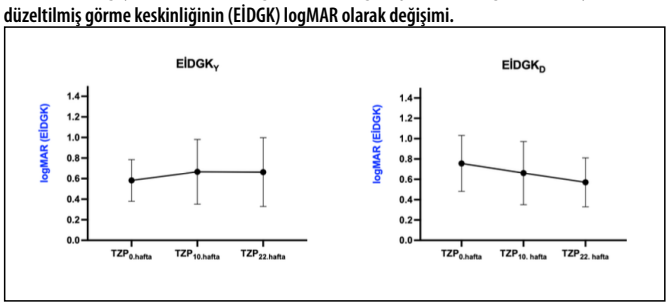
Yöntem: Prospektif müdahale çalışmasına az gören 17 RP hastasının 4 hafta aralıklarla 6 kez subtenon otolog TZP uygulanan her iki gözü dahil edildi.Hastalar, işlem öncesinde (0. hafta) ve 3. ve 6. enjeksiyondan 2'şer hafta sonra (10. ve 22. hafta); EİDGK,MP, kromatik pupillometri, mfERG, FST ve IVI ile değerlendirildi. Hastaların yüksek (EİDGK-Y) ve düşük (EİDGK-D) EİDGK'ya sahip gözleri birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: EİDGK'nin, EİDGK-D gözlerde 10. haftada 0. haftaya göre anlamlı arttığı (p=0.03), 10. ve 22. hafta arasında ise değişmediği saptandı (p=1.00). EİDGK-Y gözlerde anlamlı değişiklik izlenmedi. IVI okuma ve bilgiye erişim, duygu durum ve toplam skorlarının 0. ve 22. hafta arasında anlamlı olarak arttığı gözlendi (sırasıyla, 1.67±0.92 ve 1.98±1.01, p=0.01; 1.27±0.78 ve 1.39±0.83, p=0.04; ve 1.37±0.73 ve 1.47±0.75, p=0.04). Kromatik pupillometri maksimal rölatif amplitüd (MRA) değerlerinin tedavi ile 10. ve 22. haftada, EİDGK-D gözlerde Mavi 100 ve Mavi 500 ışık ile anlamlı olarak arttığı; EİDGK-Y olan gözlerde ise Mavi 100 ışık ile anlamlı olarak artarken, Mavi 500 ışık ile anlamlı değişim olmadığı görüldü. MP, mfERG ve FST'de gözler arası anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Subtenon otolog TZP ile hastaların yaşam kalitesi anket skorlarının arttığı ve EİDGK-D gözlerde sınırlı EİDGK artışı olabileceği görülmüştür. Ancak bu değişiklikler diğer psikofizik (MP, FST) ve objektif testler (mfERG) ile paralellik göstermemiştir. Detaylı objektif ve psikofizik testlerde anlamlı düzelme bulunamayışı bu tip tedavilerin etkinliğinin ve hangi hastalarda uygulanması gerektiğinin titizlikle sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Görme Bozukluğu Etki Profili Anketi, FST, Kromatik Pupillometri, Retinitis Pigmentoza, Tam Alan Uyaran Eşik Testi, Trombositten Zengin Plazma

Görme keskinliği yüksek (EİDGKY) ve görme keskinliği düşük (EİDGKD) gözlerde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin (EİDGK) logMAR olarak değişimi.



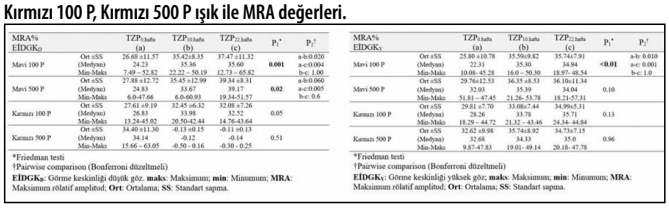
Toplam IVI puanı ve alt ölçeklerin tedavi öncesi ve sonrası puanları ile değişimleri.

		$TZP_{0\ hafta}$	$TZP_{22\ hafta}$	P_1*
Okuma ve Bilgiye Erişim	Ort ±SS	1.67±0.92	1.98±1.01	
	(Medyan)	1.50	2.25	**0.01**
	Min-Maks	0.0 - 3.0	0.0 - 3.0	
Hareketlilik	Ort ±SS	1.44±0.91	1.38±0.93	
	(Medyan)	1.37	1.12	0.63
	Min-Maks	0.13 - 3.0	0.0 - 2.86	
Duygu Durum	Ort ±SS	1.27±0.78	1.39±0.83	
	(Medyan)	1.12	1.37	**0.04**
	Min-Maks	0.31 - 2.88	0.06 - 3.0	
Toplam IVI	Ort ±SS	1.37±0.73	1.47±0.75	
	(Medyan)	1.14	1.17	**0.04**
	Min-Maks	1.38 - 2.86	1.40 - 2.94	

*Wilcoxon testi

maks: Maksimum; **min**: Minumum; **IVI**: Görme bozukluğunun etki profili. **Ort**: Ortalama; **SS**: Standart sapma.

Görme keskinliği yüksek ve düşük olan gözlerde 0., 10. ve 22. haftada Mavi 100 P, Mavi 500 P, Kırmızı 100 P, Kırmızı 500 P ışık ile MRA değerleri.



PS-550 TIBBİ RETİNA

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONUNDA AKÖZ, VİTREUS VE SERUMDAKİ LENFANJİYOGENEZ BİYOBELİRTEÇLERİNİN KLİNİK TABLO İLE KORELASYONUNUN İNCELENMESİ

Bağım Ayçin Çakır İnce, Murat Kucukevcilioglu, Ali Hakan Durukan

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

Giriş ve Amaç: Drusenin yapısı neticesinde yaşa bağlı makula dejenerasyonunun (YBMD) inflamatuar reaksiyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.Artan kanıtlar anjiyogenezin yanı sıra lenfanjiyogenezin oküler fizyoloji ve patolojide anahtar bir role sahip olabileceğini göstermektedir.Çalışmanın amacı serumda, vitreusda ve aközde lenfanjiyogenez biyobelirteçlerini (LYVE-1,Podoplanin,VEGF-C,VEGFR-2,VEGFR-3) kantitatif olarak analiz ederek YBMD ile lenfanjiyogenez arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve YBMD'li hastalarda bu belirteçlerin hastalığın patogenezi ile ilişkisini vurgulamaktır.

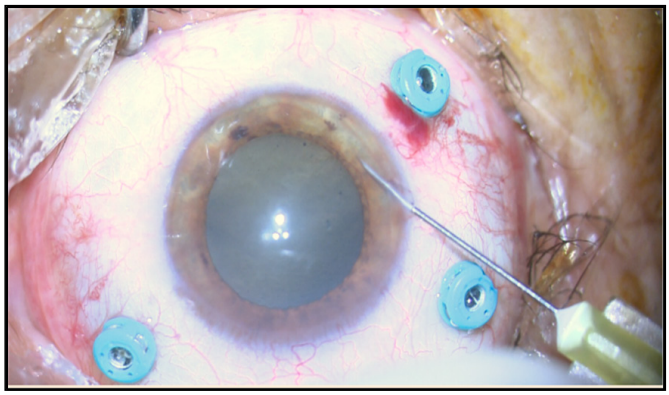
Yöntem: Kuru tip YBMD (19) ve ek olarak epiretinal membran (ERM)\makular delik\ retina dekolmanı (±) katarakt ve yaş tipte (11) ise submakular hemoraji (SMH) (±) katarakt tanısı olup ameliyat endikasyonu konulan 30 hasta ve YBMD'si bulunmayan ancak yine

aynı patolojiler nedeniyle operasyon endikasyonu konulan 30 kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. Katarakt cerrahisine başlanmadan önce ön kamaradan 27-G bir iğne ve insulin enjektörüyle yaklaşık 0,1 mL aköz hümör toplandı.Vitreus için ise vitrektomiye başlamadan önce infüzyon sıvı hattı kapatıldı ve trokardan geçirilen steril okütomun aspirasyon ucuna 5ml'lik enjektör takıldı.Geniş görüntüleme altında okutom ile kesilen vitreus sıvısı enjektöre çekilerek yaklaşık 0.5 ml vitreus örneği alındı.Oküler sıvılar ve santrifüj edilmiş serum örneği ELISA testi ile çalışıldı.

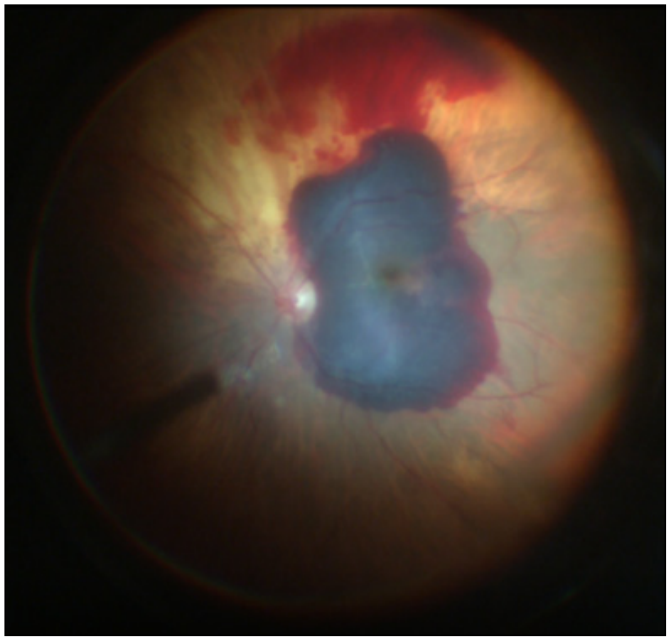
Bulgular: Yaş tip YBMD'li hastaların vitreus ve aközünde LYVE-1 ve PDPLN değerleri kontrol grubu hastalarından düşük bulunmuştur.Vitreus VEGF-C değeri yaş tip YBMD'de istatiksel olarak anlamlı yüksek izlenmiştir. VEGF-C artışını kompanse etmek için, VEGF-C'yi bağlayan reseptörlerin (VEGFR-2 ve VEGFR-3) düzeylerinin VEGF-C ile aynı oranda artışa sahip olmadığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Lenfanjiyogenezin zayıflamasının YBMD hastalığının fizyopatolojisinde etkili olabileceği gözlemlenmiştir. Bu belirteçlerinin serum ve oküler sıvılarda düzeylerini bildiren ilk çalışma olması, bu çalışmanın bulgularını değerli kılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Lenfanjiyogenez, LYVE-1, Podoplanin, VEGF-C, YBMD

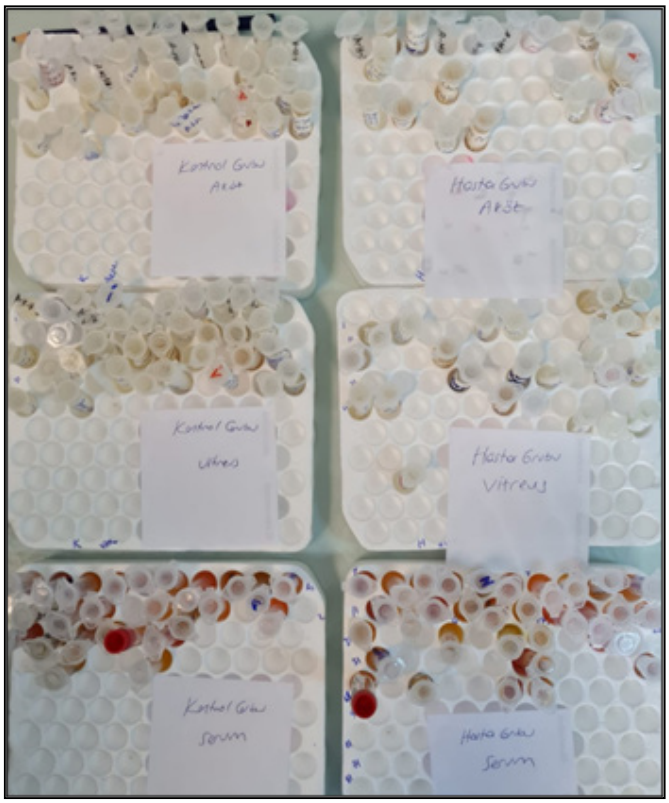


Figür 1. Aköz Sıvısının Elde Edilmesi



Figür 2. Yaş Tip YBMD (Submakular Hemoraji)

Figür 3. Pars Plana Vitrektomi Öncesi Vitreus Örneği Toplanması



Figür 4. Ependorf Tüplerinde Kontrol ve Hasta Grupları için; Aköz, Vitreus ve Serumlarının Saklanması

PS-551 TIBBİ RETİNA

SANTRAL SEROZ KORYORETİNOPATİYE SEKONDER KOROİD NEOVASKÜLARİZASYONUNUN OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ KARAKTERİSKTİKLERİ

Dilara Moran Kunu, Ahmet Murat Hondur

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral seröz koroidoretinopatiye (SSKR) sekonder koroidal neovaskülarizasyon (KNV) saptanabilirliği, başta optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) olmak üzere yeni görüntüleme araçları ile artmıştır. Ancak, SSKR'ye sekonder KNV'lerin morfolojik özellikleri çalışılmamış bir konudur. Bu çalışmanın amacı SSKR zemininde gelişen KNV'lerin morfolojik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Kronik (>6 ay) SSKR'li ve OKTA kayıtları olan 60 yaşından küçük SSKR hastaları çalışmaya alındı. KNV'ye neden olabilecek başka oküler hastalığı olan olgular, OKTA görüntüleme kalitesi 6/10 altında olan ve takip süresi 6 aydan kısa olan olgular dışlandı

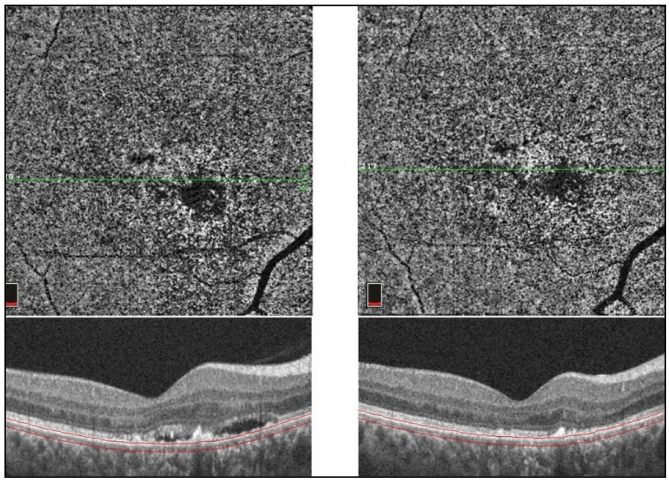
KNV saptanan tüm olgulara intravitreal anti-vasküler endoteliyal faktör (anti-VEGF) enjeksiyonu, altı olguya (%43) fotodinamik tedavi (PDT) uygulandı. KNV olmayan olgulara mineralokortikoid antagonisti verildi ve/veya PDT yapıldı.

Bulgular: Çalışma kriterlerini sağlayan 22 olguya ulaşıldı. KNV saptanan olguların %92'sinde (12/13), membran morfolojisi iyi-tanımlanamayan tipte izlendi. Bir olguda KNV paterni vasküler yumak benzeri görünümde idi. Tüm olgularda tam subretinal sıvı rezolüsyonu sağlandı. Tedavi sonrasında KNV morfolojisinde olguların %84'ünde (11/13) belirgin değişim görülmedi. İki olguda (%16) KNV belirgin gerileme izlendi. İki olguda ise, tedavi sonrası OKTA görüntülerinin segmentasyonunda iyileşme ile KNV morfolojisinin daha iyi tanımlanabildiği kaydedildi.

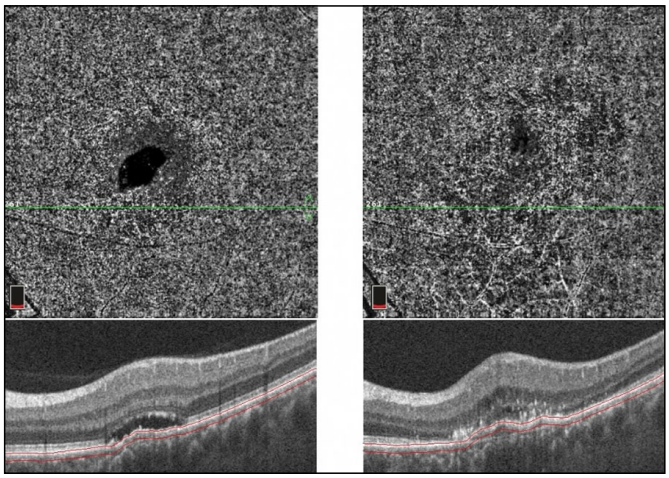
KNV izlenmeyen olgularda, OKTA'da koriokapillaris düzensizliği ve dolum defektleri izlendi. Sadece mineralokortikoid antagonisti ile tedavi edilen olgularda, koriokapillaris düzensizliği ve dolum defektlerinde iyileşme belirgin olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: SSKR zemininde gelişen KNV'lerde iyi-tanımlanamayan patern en sık karşılaşılan morfoloji olarak gözükmektedir. Bu durum, senil makula dejenerasyonu veya miyopik makulopati ilişkili KNV morfolojilerinden farklı gözükmektedir. Bu husus, SSKR'nin ve eşlik eden olası KNV'lerin tedavisi açısından aklıda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: koroid neovaskülarizasyonu, optik kohorens tomografi anjiografi, santral seröz koryoretinopati



Örnek Olgu-1. Elli-altı yaşında erkek olgu saat gözde 6 aydır az görme şikayeti ile başvurmuştu. Romatizmal hastalık için uzun süre steroid kullanım hikayesi mevcut idi. Başvuruda görme keskinliği bu gözde 0.4 idi. OKTA'da subretinal sıvı ve şüpheli KNV alanı dikkat çekmekte idi (sol alttaki görüntü). OKTA'da iyi tanımlanamayan paternde KNVM ile uyumlu membran morfolojisi mevcut olduğu görüldü (sol üstteki görüntü). Aylık ardışık 3 bevacizumab enjeksiyonu sonrası± subretinal sıvı geriledi (sağ alttaki görüntü) ve görme keskinliği 0.6 düzeyine çıktı. OKTA'da (sağ üstteki görüntü) KNV morfolojisinde değişiklik izlenmedi.



Örnek Olgu-2. Elli yaşında kadın hasta, 3 aydır olan sol gözde görme keskinliği azalması şikâyeti ile başvurmuştu. Görme keskinliği bu gözde 0.5 idi. OKT'de subretinal sıvısı olan hastada (sol alttaki görüntü), OKTA'da subretinal sıvının gölgeleme etkisinin de katkısıyla tanımlanamayan tipte KNV görüldü (sol üstteki görüntü). Öncelikle spontan rezolüsyon şansı tanınan ancak, 4 aylık takipte bulgularında değişiklik olmayan bu göze yapılan tek doz bevacizumab enjeksiyonu sonrasında subretinal sıvının gerilediğini gözlemlendi(sağ alttaki görüntü) ve görme keskinliği sol gözde 0.7'e yükseldi. Ancak OKTA'da (sağ üstteki görüntü) KNV morfolojisinde değişiklik izlenmedi.

PS-553 TIBBİ RETİNA

GERÇEK YAŞAMDA İNTRAVİTREAL BEVACİZUMAB BİYOBENZERLERİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Uğur Yayla

Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Diyabetik maküla ödemi (DMÖ) veya Yaşa bağlı maküla dejenerayonu (YBMD) veya Retinal ven tıkanıklığı (RVT) nedeniyle intravitreal Bevacizumab Biyobenzerleri (Altuzan veya Mvasi veya Zirabev) enjeksiyonu (İVB) uygulanan hastalarda, gerçek yaşamda bu ajanların etkinlik ve güvenilirlik değerlendirmesi.

Yöntem: Geriye dönük planlanan çalışmaya, merkezimizde Ocak 2019 ile Aralık 2022 arasında takip edilip, DMÖ veya YBMD veya RVT nedeniyle intravitreal bevacizumab biyobenzerleri tedavisi uygulanmış hastalar dahil edildi. Hastalar önce DMÖ, YBMD ve RVT olmak üzere 3 ana gruba ayrıldı. Her grup; Altuzan, Mvasi ve Zirabev uygulanan hastalar olmak üzere 3 subgruba ayrıldı. 3 yükleme dozu sonrası, gerektiğinde tedavi yöntemi (PRN) ile 3-36 ay takip edilen hastalar, 3, 6, 12, 24 ve 36. ay olmak üzere; fizyolojik ve anatomik iyileşme kriterlerine göre ilaç etkinliği ve oküler ile sistemik komplikasyon kriterlerine göre güvenilirlik açısından incelendi.

Bulgular: DMÖ grubuna; ortalama yaşı 64.3±7.4 yıl olan 187 hastanın (106 [%56.6] kadın) 347 gözü dahil edildi. YBMD grubuna; ortalama yaşı 73.6±8.7 yıl olan 114 hastanın (67 [%58.7] erkek) 196 gözü dahil edildi. RVT grubuna ise; ortalama yaşı 61.4±7.2 yıl olan 66 hastanın (38 [%57.5] erkek) 66 gözü dahil edildi. DMÖ hasta grubunda ortalama BCVA'daki değişim açısından, Zirabev ile diğer iki grup arasında istatistiksel olarak fark vardı. ($p<0.005$). Enjeksiyon sonrası birinci günde, Zirabev kullanılan hastalarda diğer 2 gruba göre, istatistiksel olarak anlamlı daha fazla steril ön kamara reaksiyonu izlendi. Ön kamara reaksiyonu tedavisinde topikal steroid uygulamasının yeterli olduğu görüldü.Hiçbir hastada bakteriyel endoftalmi, vitreus kanaması, retina dekolmanı gibi ciddi oküler komplikasyonlar görülmedi. Ayrıca, SVO ve MI gibi ciddi sistemik komplikasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Zirabev kullanılan hastalarda daha fazla steril ön kamara reaksiyonu izlenmesi, ilaç içerisindeki yardımcı maddelerin diğer 2 ilaçtan farklı olmasına bağlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Bevacizumab biyobenzerleri, İntravitreal enjeksiyon, Diyabetik maküla ödemi, Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, Retinal ven tıkanıklığı

PS-555 TIBBİ RETİNA

ANGİOİD STREAKS'DE ARTMIŞ KOROİDAL VASKÜLER İNDEKS VE PAKİKOROİD ÖZELLİKLER

Hasan Diker, Ahmet Hondur

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

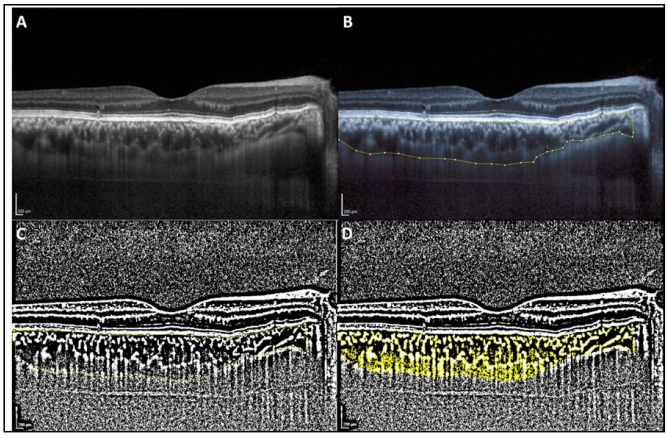
Giriş ve Amaç: Angioid streaks (AS) elastik liflerin bozulması sonucu Bruch membranı kırılganlığı ve çatlakları ile karakterizedir. Çalışmalarda angioid streakste pakikoroid spektrum benzeri ek patolojiler tanımlanmıştır. Çalışmamızın amacı, angioid streakste koroidal değişiklikleri pakikoroid nitelikler yönünden koroidal vaskülerite indeksi (KVİ) ile değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya koroidal neovaskülarizasyonu veya koroidal atrofisi olmayan 18 Angioid streaksli göz çalışmaya alındı. Koroidi etkileyebilecek diğer oküler veya sistemik patolojileri olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Aynı yaş aralığındaki 20 sağlıklı bireyin gözü kontrol grubunu oluşturdu. Spektral Domain-Optik Koherens Tomografinin (SD-OKT) "Enhanced depth imaging" (EDI) modu kullanılarak Angioid streaksli gözler ile kontrol grubu koroidal vasküler indeksi (KVİ) ve pakikoroid karakteristikler açısından karşılaştırıldı. Santral koroid kalınlıkları OKT görüntülemeden manuel olarak; KVİ ImageJ yazılımı kullanılarak EDI-OKT'den elde edilen koroidal alan görüntüleri ile hesaplandı.

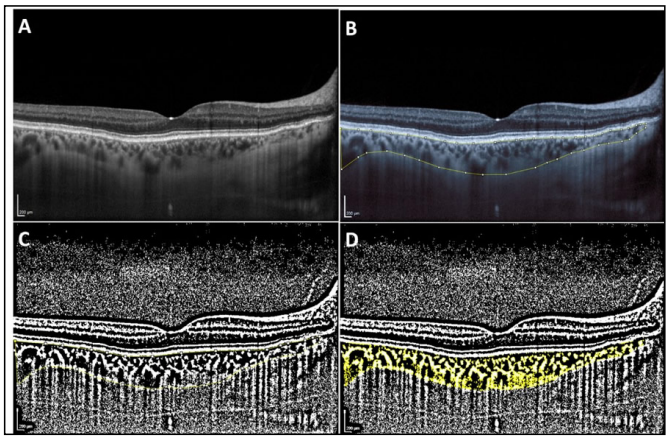
Bulgular: Angioid streaksli tüm gözlerde pakikoroid karekteristikler izlendi. Dokuz gözde koroid kalınlığı >300 μm idi, 18 gözde pakidamarlar (Figür 1 ve 2) ve iç koroid atenüasyonu, 4 gözde ekstrafoveal artmış koroid kalınlığı (>subfoveal kalınlık+50 μm) (Figür 2) ve 1 gözde de peripapiller pakikoroid izlendi. Angioid streaks grubunda ortalama koroid kalınlığı 297±46 μm iken, kontrol grubunda 232±29 μm idi (p=0.00174). Ortalama KVİ değeri Angioid streaks grubunda 0.65±0.01, kontrol grubunda ise 0.62±0.02 idi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Angioid streakste, elastik liflerin bozulması bazı olgularda koroidde pakikoroid spektruma benzer vasküler değişikliklere neden olabilir. Hastalığın bu niteliğinin göz önünde bulundurulması, tedavi sürecine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: angioid streaks, koroidal vaskülarite indeksi, pakikoroid, pakikoroid spektrum



Figür 1. Angioid streaksli hastanın çalışmaya alınan sağ gözünün "enhanced depth imaging" optik koherans tomografi kesitinde (A) subfoveal koroid kalınlığı 388 µm olarak ölçülmüştür. Ayrıca, koroidde pakidamarlar dikkati çekmektedir. Koroidal vaskülerite indeksi hesaplamasının aşamaları figür B-D arasında görülmektedir. Koroidal vaskülerite indeksi %66.8 olarak hesaplanmıştır.



Figür 2. Angioid streaksli hastanın sağ gözünün "enhanced depth imaging" optik koherans tomografi kesitinde (A) subfoveal koroid kalınlığı 316 µm olarak ölçülmüştür. Ayrıca, koroidde pakidamarlar ve ekstrafoveal kalın koroid bulguları izlenmektedir. Koroidal vaskülerite indeksi hesaplamasının aşamaları figür B-D arasında görülmektedir ve bu gözün koroidal vaskülerite indeksi %64.5 bulunmuştur.

PS-556 TIBBİ RETİNA

PREMATÜRE RETİNOPATİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN ARGON LAZER FOTOKOAGÜLASYONUN RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI, GANGLİON HÜCRE KOMPLEKSİ VE SANTRAL MAKÜLER KALINLIK DEĞERLERİNE UZUN DÖNEM ETKİLERİ

Ayşe İpek Akyüz Ünsal[1], Sema Dündar[1], Zafer Yıldırım[1], Sena Özmen[1], Duygu Güler[1], Rıdvan Taparlı[1], İmran Kurt Ömürlü[2]

[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın*
[2]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın*

Giriş ve Amaç: Amaç ROP hastalarına uygulanan panretinal Argon lazer fotokoagülasyon tedavisinin Retina Sinir Lifi Tabakası (RNFL), Ganglion Hücre Kompleksi GCC) ve Santral Maküler Kalınlık (SMK) değerlerine uzun dönem etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: 2015-2020 yılları arasında ROP muayenesi olan bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tedavi gerektiren ileri evre ROP hastalarından komplikasyonsuz panretinal fotokoagülasyon uygulanan çocuklar birinci grupta yer aldı. Yaş ve cinsiyet olarak uyumlu herhangi bir göz patolojisi olmayan 7-18 yaş aralığında sağlıklı çocuklar da kontrol grubunu oluşturdu. Tüm katılımcılara Retina Sinir Lifi Tabakası, Ganglion Hücre Kompleksi ve Santral Maküler Kalınlık ölçümleri Zeiss CIRRUS HD-OCT 5000 cihazı ile yapıldı.

Bulgular: Yukarıda belirtilen zaman aralığında ROP muayeneleri yapılan 500 hastanın verilerine ulaşıldı. Bu hastalardan lazer fotokoagülasyon tedavisi gören 15 hastanın OCT cihazına koopere olabilen 6 hastanın 12 gözü ile kontrol grubunda yer alan 11 hastanın 22 gözü karşılaştırıldı. Lazer tedavisi uygulanan gruptaki çocukların ortalama yaşı 7,67±0,78, kontrol grubu ise 11,05±2,78 olarak hesaplandı. Argon lazer tedavisi gören çocuklar ile kontrol grubu arasında SMK değerleri açısından anlamlı fark bulunurken (p= 0,03), RNLF ve GCC ölçümlerinde istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, tedavi gerektiren ROP hastalarında uygulanan komplikasyonsuz Panretinal Argon Lazer Fotokoagülasyon tedavisi sonrası ortalama 7 yıl gibi uzun bir dönemde santral maküler kalınlığın sağlıklı çocuklardan yüksek olduğunu göstermektedir. Bu yaş grubunda OCT cihazına kooperasyon zor olmakla beraber konuyla ilgili daha geniş hasta gruplarında daha uzun dönem çalışmalara prematüre göz sağlığı açısından ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Argon Lazer Fotokoagülasyon, Ganglion Hücre Kompleksi, Retina Sinir Lifi Tabakası, Prematüre Retinopatisi, Santral Maküler Kalınlık, Uzun Dönem

PS-558 TIBBİ RETİNA

ZON 1 POSTERİOR (HALF ZONE) PREMATÜRE RETİNOPATİSİNDE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Huseyin Mayali, Gülbeste Tekin, Mustafa Erdoğan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Manisa

Giriş ve Amaç: Zon 1 Posterior (Half Zone) Prematüre Retinopatisi tanılı hastalarımızın klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek

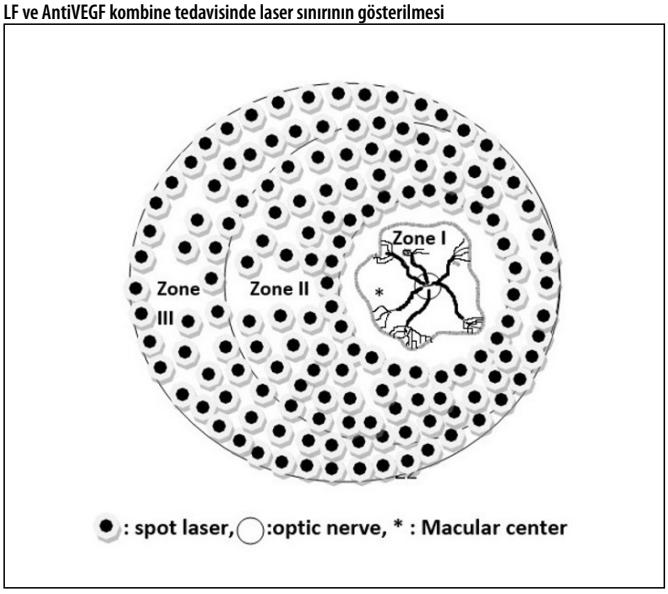
Yöntem: Zon 1 Posterior (Half Zone) Prematüre Retinopatisi tanılı ve tedavi edilmiş 52 hasta değerlendirildi. Hastaların 18'i kız, 34'ü erkek hasta idi. Ortalama doğum haftası 26.75± 2.34 hafta,ortalama doğum kilosu 977.59±292.85 gram idi. Hastalara tedavi olarak 1.Laser fotokoagulasyon(LF) 2. Anti VEGF(bevacizumab-0.625mg/0.025 ml), 3. LF ve AntiVEGF(bevacizumab-0.625mg/0.025 ml) birlikte kombine tedavi uygulandı. Kombine tedavi de LF Zon1 içine girilmeden Zon 2 başlangıç sınırına kadar yapıldı (Şekil 1).

Bulgular: LF tedavisi 6 hastaya, Anti VEGF 21 hastaya, LF ve AntiVEGF birlikte kombine tedavisi 25 hastaya uygulandı. Tedavi yapılan haftalar LF tedavisi için 34.16±1.47 hafta, AntiVEGF için 34.66±1.23 hafta, LF ve AntiVEGF birlikte kombine tedavisi 34.61±1.73 hafta idi. Birinci tedavi sonrası tekrar tedavi ihtiyacı duyulan toplam 9 hastaya tekrar tedavi yapıldı hastalar; LF yapılan 5 hastaya tekrar tedavi gerekmedi, LF yapılan 1 hastaya(%16.6) VRC (traksiyonlar gelişmesi nedeni ile) tedavisi gerekti. AntiVEGF tedavi yapılan 21 hastanın 14' ünde tekrar tedavi gerekmedi, 6 hastaya LF tedavisi (2 hasta persistan periferik avasküler retina, 4 hasta Tip 1 ROP nüks) ve 1 hastaya tekrar (1) AntiVEGF ile (2)tekrar AntiVEGF ve LF birlikte kombine tedavisi(%33.3) yapıldı. LF ve AntiVEGF birlikte kombine tedavi yapılan 25 hastanın 24 üne tekrar tedavi gerekmedi, 1 hastaya(%4) tekrar antiVEGF tedavi (plus hastalıkta düzelme olmaması) yapıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Zon 1 Posterior (Half Zone) Prematüre Retinopatisi nedeni ile tedavi yapılan hastalarda tekrar tedavi olasılığı yüksektir. Bizim çalışmamızda LF ve antiVEGF birlikte kombine tedavisi yapılan hastaların tekrar tedavi oranı diğer tedavilere göre oldukça düşük olduğundan ilk tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: antiVEGF, half zone, laser fotokoagulasyon

LF ve AntiVEGF kombine tedavisinde laser sınırının gösterilmesi



LF ve AntiVEGF kombine tedavisinde LF nun Zon 2 sınırına kadar yapıldığının gösterilmesi

PS-560 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN TIKANIKLIĞI UZUN DÖNEM SONUÇLARI: ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR MERKEZDEN GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

İlkay Kılıç Müftüoğlu[1], Jay Chhablani[2]

[1]*Istanbul Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Pittsburg Üniversitesi Tıp Fakültesi*

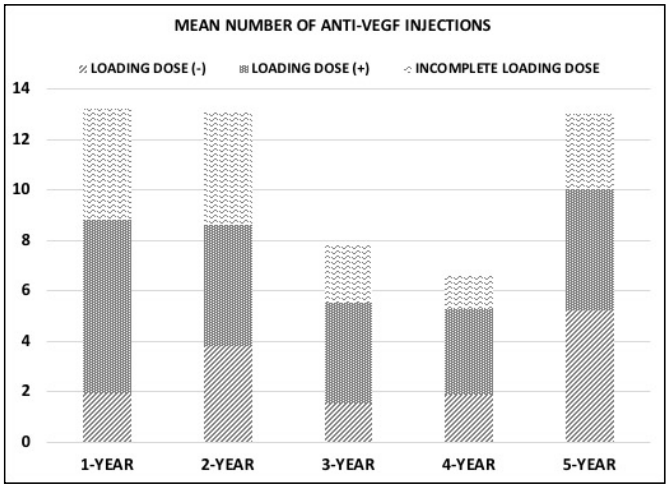
Giriş ve Amaç: Daha önce retinal ven tıkanıklığı (RVT) nedeni ile tedavi almamış olguların 5 yıllık uzun dönem tedavi sonuçlarını bildirmek ve uzun dönem prognoz ile ilgli parametrelerini tespit etmek

Yöntem: Olguların medikal dosyaları geriye dönük incelenerek takip boyunca olan en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), santral makula kalınlıkları (SMK), fotoreseptör durumu, verilen intravitreal injeksiyon sayıları ve tedavi protokolü değerlendirildi.

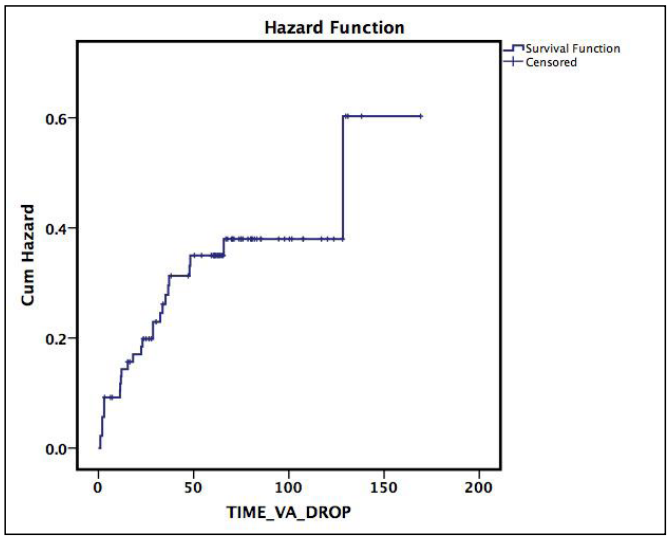
Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 70.90±11.49 (38-92) olan 97 hastanın 97 gözü dahil edildi. İlk tanı anında 62 (63.9%) gözde makula ödemi mevcuttu. Ortalama EİDGK başlangıçta 20/95 iken, son vizitte 20/63 idi (p<0.05). 5 yıllık takip sonunda 32 gözde (32.98%) ≥3 sıra görme artışı oldu. Takip boyunca ortalama 19.±13.35 (1-49) IV anti-VEGF injeksiyon tedavisi uygulandı, % 27.83 göz ilave lazer fotokoagülasyon tedavisi aldı. 53 göz anti-VEGF yükleme tedavisi alırken, 17 göz (15.7%) hiç yükleme tedavisi almadı. İlk yıl vizitinden itibaren başlangıçta yükleme dozu verilen grupta, EİDGK artışı ve SMK'daki azalma istatiksel olarak daha fazla idi.

Tartışma ve Sonuç: Anti-VEGF tedavisi RVT'ye bağlı makula ödemi olan olgularda uzun dönemde etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavinin başlangıcında üç yükleme doz uygulanması, uzun dönemdeki görsel ve anatomik sonuçları anlamlı olarak etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: RVT, anti-VEGF, tedavi, uzun dönem



Figür 2.



Figur 3

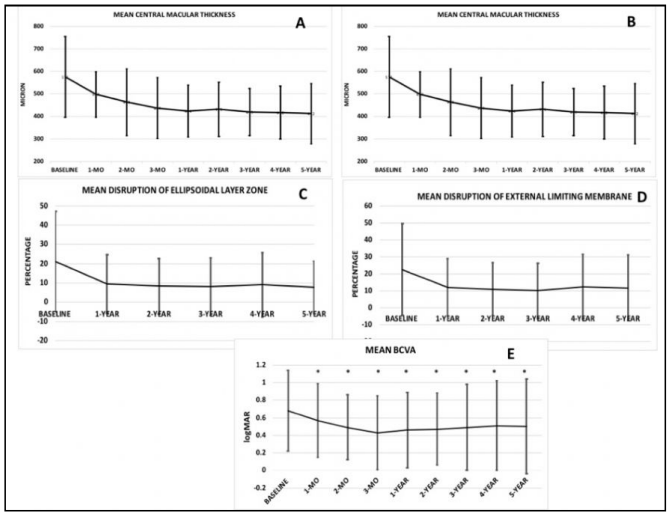


Figure 1

PS-561 TIBBİ RETİNA

İLERİ DERECEDE PREMATÜRE BEBEKLERDE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ İNSİDANSI VE CİDDİYETİ

Kübra Kayan, Zeynep Seymen

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

Giriş ve Amaç: İleri derecede prematüre bebeklerde(≤28 hafta) prematüre retinopatisi insidansı,tedavi gereksinimi,spontan regresyon oranlarını saptamak

Yöntem: 2015-2023 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip edilen gestasyonel yaşı≤28 hafta ve ≤1500 gram olan bebeklerin verileri retrospektif olarak değerlendirildi.Bebekler doğum ağırlıklarına göre ≤1000gr,1001-1250gr,1251-1500gr olarak 3 ayrı grupta incelendi.

Bulgular: 152 bebeğin 304 gözü değerlendirmeye alındı.Çalışmadaki bebeklerin ortalama doğum haftası 26,45±1,55;ortalama doğum kilosu 937,95±249,79 olarak saptandı.Evre ve plus hastalık saptanmadan vasküler gelişimini tamamlayan bebek sayısı 14(%9,21) idi.Tüm bebeklerin 138(%90,78)'inde herhangi bir evrede ROP saptandı.Bebeklerin 41(%26,97)'inde Evre 1 ROP, 35(%23,02)'inde Evre 2 ROP saptandı.Bebeklerden 22(%14,47)'sinde Agresif Prematüre Retinopatisi(A-ROP), 33(%21,71)'ünde Tip 1 ROP, 7'sinde Tip 2 ROP(%4,60) saptandı.Spontan regrese olan bebek sayısı 78(%51,31) idi.Toplam tedavi olan bebek sayısı 60(%39,47) idi.Bu bebeklerden 29(%19,07)'u intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu ile, 46(%30,26)'sı lazer fotokoagülasyon ile tedavi edildi.Hem lazer hem enjeksiyon gereksinimi olan bebek sayısı 15(%9,86) idi.İntravitreal enjeksiyon ile tedavi edilen bebeklerden 5(%3,28)'inin birden fazla intravitreal enjeksiyon ihtiyacı oldu.Tekrarlayan enjeksiyon gerektiren bebeklerin tamamı A-ROP ve 1000 gramın altında doğmuştu.≤1000 gram altında doğan tüm bebeklerde farklı evrelerde ROP izlendi.

Tartışma ve Sonuç: İleri derecede prematüre bebeklerde çok yüksek oranlarda ROP ve tedavi gerektiren ciddi ROP görülmektedir. Bizim çalışmamızda aşırı düşük doğum ağırlığı(≤1000gr) olan bebeklerin hepsinde farklı evrelerde ROP tespit edilmesi,ROP sıklığı ve şiddetinin,tedavi sonrası nüks oranlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir.Sonuç olarak doğum ağırlığı doğum haftasından daha önemli bir parametre olarak ön plana çıkmaktadır.Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekler daha dikkatli ve sık takip aralıkları ile izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: prematüre retinopatisi,ileri derecede prematüre,aşırı düşük doğum ağırlığı,agresif prematüre retinopatisi

Doğum haftası≤28 hafta olan bebeklerde ROP sayı ve oranları

	Doğum ağırlığı (gram)			
	1000gr ve altı bebek sayısı(n,%)	1000-1250 gr bebek sayısı(n,%)	1251-1500gr bebek sayısı(n,%)	28hafta ve altı bebek sayısı(n,%)
Rop	94(100%)	34(82,92%)	10(58,82%)	138(90,78%)
A-rop	19(20,21%)	2(4,87%)	1(5,88%)	22(14,47%)
Tip 1 rop	27(28,72%)	6(14,63%)	0	33(21,71%)
Tip 2 rop	6(6,38%)	1(2,43%)	0	7(4,6%)
Evre 1 rop	19(20,21%)	15(36,58%)	7(41,17%)	41(26,97%)
Evre 2 rop	23(24,46%)	10(24,39%)	2(11,76%)	35(23,02%)
Evre saptanmayan	0	7(17,07%)	7(41,17%)	14(9,21%)
Tedavi olanların toplam sayısı	50(53,19%)	9(21,95%)	1(5,88%)	60(%39,47)
Anti-VEGF	25(26,59%)	3(7,31%)	1(5,88%)	29(19,07%)
Lazer	38(40,42%)	7(17,07%)	1(5,88%)	46(30,26%)
Anti-VEGF + Lazer	13(13,82%)	1(2,43%)	1(5,88%)	15(9,86%)
Birden çok kez Anti-VEGF olan	5(5,31%)	0	0	5(3,28%)
Spontan regrese olan	44(46,8%)	25(60,97%)	9(52,94%)	78(51,31%)
Toplam sayı	94	41	17	152

PS-563 TIBBİ RETİNA

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU (YBMD) NEDENİYLE TEDAVİ ET VE UZAT TEDAVİ REJİMİ İLE ANTİ VASKÜLER ENDOTELYAL GROWTH FAKTÖR UYGULANAN HASTALARIMIZIN GERÇEK YAŞAM SONUÇLARI

Büşra Çırak, Nihat Sayın, İbrahim Koçak, Sadık Etka Bayramoğlu, Mehmet Erdoğan, Mediha Dilek Özer, Gülhumar Artış

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Bölümü Retina Birimi

Giriş ve Amaç: Anti- VEGF ajanlaın nYBMD tedavisinde kullanımına yönelik birçok prosedür bulunmaktadır. TREX protokolü; daha az vizit sayısı,optimal enjeksiyon sayısı, daha düşük ekonomik maliyet ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı TREX protokolüne göre anti -VEGF ajanla tedavi edilmiş nYBMD hastalarının gerçek yaşam verilerini incelemektir

Yöntem: nYBMD tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. 86 hastanın 114 gözü dahil edildi. TREX protokolü aktivasyon yokluğunda uzatma aralığı 2 hafta ve maksimum uzatma aralığı 4 ay olacak şekilde uygulanmıştır.3 doz bevacizumab uygulması ardından ranibizumab ya da aflibercept ajanına geçilmiştir.Görme keskinlikleri ve santral makula kalınlıkları, visit sayıları, enjeksiyon sayıları ve TREX protokolüne göre maksimum uzatma süreleri incelenmiştir. Hastaların tedaviye yanıtı etkileyebileceği düşünülen prognostik faktörleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başlangıç EİDGK ortalaması (logMAR) 1,04±0,54 dür. 12, 24, 36, 48 ve 60. aylardaki EİDGK'leri i0,84±0,58, 0,91±0,65, 0,88±0,64, 0,88±0,66 ve 0,85±0,68 dir..Başlangıç SMK ortalaması 298,37±118,36 dir. 12, 24, 36, 48 ve 60. aylardaki SMK ortalamaları 254,86±72,92, 265,65±84,29, 250,17±71,54, 274,22±85,15 ve 289,67±88,62dir. 12. 24. 36. 48. ve 60. aylardaki vizit sayısı 5,87±2,06, 4,08±2,55 4,49±2,47 3,77±1,97 4,38±1,88 dir. 12, 24, 36,48. ve 60. aylardaki enjeksiyon sayıları 6,09±2,47 3,2±2,28 3,33±2,81 3,4±3,12 3,81±2,96 dır.Tip 2 KNVM olanların başvuru zamanına göre 18.ay SMK düzeylerinde görülen düşüş miktarı, Tip 1 KNVM olan olgulardan anlamlı düzeyde yüksekti (p:0.045)Hipertansiyonu olanların başlangıca göre 60.ay SMK düzeylerinde artış

görülürken, hipertansiyonu olmayan olgularda düşüş görüldü ve fark anlamlı bulundu (p:0.036; p<0.05) Hipertansiyonu olanların başlangıca göre 12.ay EİDGK düşüş görülürken, hipertansiyonu olmayan olgularda artış görüldü ve fark anlamlı bulundu. (p:0.019)

Tartışma ve Sonuç: Anti-VEGF tedavi ile anatomik başarı sağlanabilmekte ve görme keskinlikleri korunabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aflibercept, Anti-Vasküler Endotelyal Growth Faktör (Anti - VEGF), Ranibizumab, Tedavi et ve uzat (TREX), Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (YBMD)

PS-564 TIBBİ RETİNA

PREMATÜRE RETİNOPATİ TARAMASINDA MUAYENE EDİLEN HASTALARIN MUAYENE SONUÇLARI VE SİSTEMİK BULGULARININ PREMATÜRE RETİNOPATİ RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN TARANMASI

Suheyla Huseynova, Bengi Yücel Demirayak, Aslı Vural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Göz kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen preterm bebeklerde prematüre retinopatisi (ROP) gelişimi, tedavi gerektiren hastalığa ilerleme sıklığını ortaya koymak ve ROP gelişiminde bebeğe ve anneye ait sistemik bulguların, yatış sürecindeki tedavilerin etkisi olup olmadığını araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, 1 Ocak 2019-30 Aralık 2023 tarihleri arasında yatan ve ROP muayenesi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Sistemik bulgularına ulaşılabilen 200 bebek çalışma kapsamına alındı. Doğum haftası, doğum kilosu,cinsiyeti,Rop evresi ve vaskülarizasyonu,mekanik ventilasyon desteği,rds,bpd,nek,intraventrikuler kanama,antenatal steroid ve surfaktan tedavisi,sepsis,anemi,hiperbilirubinemi,günlük kilo alımı,tpn desteği,kan transfüzyonu,annede DM,preeklampsi, bulguları ve PR için yapılan tedaviler kaydedildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS version 20 programı kullanıldı.

Bulgular: İki yüz bebeğin %64.2'si erkek, 535.8'i kız idi. Ortalama doğum haftası 30.60±4.09, doğum kilosu 1583.41±771.25 gr idi. %57.8'inin vaskülarizasyonu ZON 2 olup %22,8'i Rop Evre 1 idi. 80 Hasta (%41,5'inde) Regrese ROP, 89 hastada (%46.1'inde) ROP gelişmediği izlendi., 24 Hasta (%12,4'ünde) tedavi aldı. Tedavi alan hastaların %50 'sine İVA tedavisi uygulandı.Hastaların %15'inde Bronkopulmoner Displazi, %52.3'ünde RDS,%12.4'ünde İntraventrikuler Kanama,%12.4 Antenatal Steroid kullanımı, %42'sinde Surfaktan kullanımı, %85'inde Mekanik ventilasyon desteği, %8.3'ünde NEK, %66.3'ünde SEPSİS, %24.9'unda Anemi,%36.8'inde Hiperbilirubinemi, %84.5'inde TPN, %22.3'ünde KANTX saptandı. Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Düşük doğum haftası ve kilosu, RDS, BPD, Surfaktan kullanımı, Mekanik Ventilasyon, Anemi, Kan transfüzyonu, risk faktörü olduğu saptandı. Antenatal steroid kullanılan, TPn desteği yapılan, NEK, İntraventriküler Kanama, Sepsis, Hiperbilirubinemi gelişen bebeklerde ve annesinde DM, preeklampsi olan bebeklerde PR gelişmediğini saptadık.

Anahtar kelimeler: prematüre retinopatisi, risk faktörleri, yenidoğan

Hastaların ROP ve Tedavi dağılımları

	n	%
ROP		
ROP yok	89	46.1
Regrese ROP	80	41.5
Tedavili ROP	24	12.4
ROP		
ROP yok	89	46.1
ROP var	104	53.9
Tedavi		
Tedavi almadı	169	87.6
Tedavi aldı	24	12.4
Tedaviler (n=23)		
İVA	12	50.0
İVA+Lazer	1	4.2
İVB	3	12.4
Lazer	6	25.0
Lazer OP	1	4.2
OP+Lazer BBR	1	4.2

Hastaların %41.5'sinde Regrese PR, %12.4'ünde tedavi gerektiren PR gelişti, %46.1'inde ROP gelişmedi. Hastaların %12.4'ü tedavi aldı.Tedavi alan hastaların %50'sine İntravitreal Altuzan tedavisi uygulandı.

Rop olmayan, Regrese ROP ve tedavili Rop olan hastaların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	ROP YOK [a] Ort±SS Ortanca (Min-Max)		Regrese ROP [b] Ort±SS Ortanca (Min-Max)		Tedavili ROP[c] Ort±SS Ortanca (Min-Max)		p	Post hoc
Doğum haftası	32.93±3.93 33 (25-41)		28.67±2.77 28 (24-35)		28.38±3.89 27 (24-38)		**<0.001** [b]	**a-b p<0.001** **a-c p<0.001** b-c p=1.000
Doğum kilosu	2016.71±821.92 1825 (780-4535)		1231.37±450.86 1195 (570-2590)		1222.29±660.02 1072 (490-3600)		**<0.001** [b]	**a-b p<0.001** **a-c p<0.001** b-c p=1.000
Günlük kilo alımı	13.10±10.33 16.3 (-31) - (30)		15.82±6.64 16.5 (-16)- (40)		14.49±7.88 15.8 (-17)-(20)		0.495 [b]	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet								
Erkek	66	74.2	44	55.0	14	58.3	**0.028** [c]	**a-b p=0.009** a-c p=0.130 b-c p=0.773
Kız	23	25.8	36	45.0	10	41.7		

b: Kruskal Wallis Varyans Analizi
c:Chi-Square Tests

ROP gelişmeyen hastaların doğum haftaları hem Regrese ROP hem de tedavili ROP gelişen hastalara göre daha YÜKSEK bulundu (p<0.001). Regrese ROP ile tedavili ROP olan hastaların doğum haftaları arasında ise fark bulunmadı (p>0.05).). ROP gelişmeyen hastaların doğum kiloları hem Regrese ROP gelişen hem de tedavili ROP gelişen hastalara göre daha YÜKSEK bulundu (p<0.001). Regrese ROP ile tedavili ROP olan hastaların doğum kiloları arasında ise fark bulunmadı (p>0.05).Regrese ROP olan hastalarda KIZ olma oranı ROP gelişmeyen hastalar göre daha YÜKSEK bulundu.

Rop olmayan, Regrese ROP ve tedavili Rop olan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması

	ROP YOK [a]		Regrese ROP [b]		Tedavili ROP [b]		p	Post hoc
	n	%	n	%	n	%		
Bronkopulmaner Displazi								
Yok	84	94.4	61	76.2	19	79.2	**0.003** [c]	**a-b p=0.001** **a-c p=0.034** b-c p=0.766
Var	5	5.6	19	23.8	5	20.8		
RDS								
Yok	53	59.6	29	36.2	10	41.7	**0.008** [c]	**a-b p=0.002** a-c p=0.117 b-c p=0.631
Var	36	40.4	51	63.8	14	58.3		
İntraventrikuler Kanama								
Yok	81	91.0	70	87.5	18	75.0	0.108 [c]	
Var	8	9.0	10	12.5	6	25.0		
Antenatal Steroid								
Yok	78	87.6	70	87.5	21	87.5	1.000 [c]	
Var	11	12.4	10	12.5	3	12.5		
Surfaktan								
Yok	60	67.4	40	50.0	12	50.0	**0.050** [c]	**a-b p=0.021** a-c p=0.115 b-c p=1.000
Var	29	32.6	40	50.0	12	50.0		
Oksijen								
Yok	23	25.8	4	5.0	2	8.3	**<0.001** [c]	**a-b p<0.001** a-c p=0.067 b-c p=0.620
Var	66	74.2	76	95.0	22	91.7		
NEK								
Yok	84	94.4	74	92.5	19	79.2	0.053 [c]	
Var	5	5.6	6	7.5	5	20.8		
SEPSİS								
Yok	33	37.1	23	28.8	9	37.5	0.475 [c]	
Var	56	62.9	57	71.2	15	62.5		
Anemi								
Yok	76	85.4	53	66.2	16	66.7	**0.009** [c]	**a-b p=0.003** **a-c p=0.036** b-c p=0.970
Var	13	14.6	27	33.8	8	33.3		
Hiperbilirubinemi								
Yok	59	66.3	44	55.0	19	79.2	0.070 [c]	
Var	30	33.7	23	45.0	5	20.8		
TPN								
Yok	18	20.2	9	11.2	3	12.5	0.249 [c]	
Var	71	79.8	71	88.8	21	87.5		
KANTX								
Yok	77	86.5	57	71.2	16	66.7	**0.022** [c]	**a-b p=0.014** a-c p=0.035 b-c p=0.667
Var	12	13.5	23	28.8	8	33.3		
Annede DM								
Yok	87	97.8	79	98.8	24	100	1.000 [c]	
Var	2	2.2	1	1.2	0	0		
Annede Preeklampsi								
Yok	76	85.4	6	76.2	19	79.2	0.313 [c]	
Var	13	14.6	19	23.8	5	20.8		

b: Kruskal Wallis Varyans Analizi
c:Chi-Square Tests

PR gelişmeyen hastaların Bronkopulmaner Displazi olma hem Regrese PR gelişen hem de tedavi gerektiren PR gelişen hastalara göre daha DÜŞÜK bulundu (sırasıyla p<0.01, p<0.05). Regrese PR ile tedavili PRhastaların BPD oranları arasında ise fark bulunmadı (p>0.05).ROP gelişmeyen hastalarda RDS olma oranı Regrese ROP gelişen hastalara göre DÜŞÜK bulundu (p<0.01).ROP gelişmeyen hastalarda Surfaktan kullanımı oranı Regrese ROP gelişen hastalara göre DÜŞÜK bulundu (p<0.01).ROP gelişmeyen hastalarda mekanik ventilasyon oranı Regrese ROP gelişen hastalara göre DÜŞÜK bulundu (sırasıyla p<0.01,p<0.05)).Regrese ROP ve tedavili Rop olan hastaların Nekrotizan enterekolit oranları arasında fark bulunmadı (p>0.05).ROP gelişmeyen hastalarda Anemi ve kan transfüzyon oranı Regrese ROP gelişen ve tedavili ROP OLAN hastalara göre daha DÜŞÜK bulundu (p<0.01).Rop olmayan, Regrese ROP ve tedavi gerektiren Rop hastaların İntraventrikuler Kanama,Antenatal Steroid kullanımı,Sepsis, Hiperbilirubinemi,TPN desteği oranları arasında fark bulunmadı (p>0.05).Rop olmayan, Regrese ROP ve tedavi gerektiren Rop olan hastaların annede DM,Annede Preeklampsi olma oranları arasında fark bulunmadı (p>0.05).

Rop olmayan, Regrese ROP ve tedavili Rop olan hastaların Vaskülarizasyon ve EVRE dağılımları

	ROP YOK		Regrese ROP		Tedavili ROP	
	n	%	n	%	n	%
ZON						
ZON1	2	2.2	3	3.8	5	21.7
ZON2	41	46.1	53	66.2	17	73.9
ZON2 Anterior	7	7.9	14	17.5	0	0
ZON2 Posterior	1	1.1	2	2.5	1	4.3
ZON 3	28	31.5	8	10.0	0	0
Matur	10	11.2	0	0	0	0
Evre						
Yok	89	100	0	0	0	0
Evre 1	0	0	43	53.8	1	4.2
Evre 2	0	0	27	33.8	1	4.2
Evre 3	0	0	9	11.2	4	16.7
Evre 2 Plus	0	0	1	1.2	1	4.2
Evre 3 Plus	0	0	0	0	11	45.8
Evre 4A	0	0	0	0	1	4.2
Evre 4B	0	0	0	0	1	4.2
AROP	0	0	0	0	4	16.7

PS-567 TIBBİ RETİNA

TALASEMİLİ HASTALARDA İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Can Yılmaz[1], Ömer Özer[2]

[1]Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Hemoglobinopatiler, talasemide olduğu gibi hemoglobin zincirlerinin yetersiz üretimi ile karakterize genetik bozukluklardır. Bu çalışmamızda beta talasemiye bağlı olarak retinopati gelişen ve gelişmeyen hastalarda sistemik inflamasyon biyobelirteçleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Retrospektif, vaka- kontrol çalışması. Hematoloji kliniği tarafından beta talasemi tanısıyla takipli 75 hastanın dilate fundus muayenesi ve renkli fundus fotoğrafı görüntüleri tarandı. Hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip 60 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların nötrofil/lenfosit (NLO), platelet/lenfosit (PLO) ve lenfosit/monosit oranları (LMO) sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 42'si ve sağlıklıların 36'sı kadındır. Yaş ortalamaları hasta grubunda 30.6±4.8, kontrol grubunda ise 29.7±5.5'di. Hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla NLO ve PLO yüksekti ancak LMO benzerdi (p<0.001). Retinopatili hastalarda ise NLO retinopatisi olmayan hastalara kıyasla yüksekti (p<0.001) Diğer parametrelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur.

Tartışma ve Sonuç: Talasemili hastalarda kontrol grubuna kıyasla sistemik inflamasyon biyobelirteçlerinde anlamlı fark bulunması takip ve prognoz açısından yol gösterici olabilir. Düzenli hemogram ve göz hastalıkları takibi ile daha geniş hasta popülasyonunda bu parametrelerin incelenmesi sonuçların güvenilirliği açısından gereklidir.

Anahtar kelimeler: Hemoglobin, İnflamasyon, Retina, Retinopati, Talasemi

PS-568 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN TIKANIKLIĞI OLAN HASTALARDA TRİGLİSERİD/GLUKOZ İNDEKSİNİN ARAŞTIRILMASI

Emin Güçlü[1], Ömer Özer[2]

[1]Mersin Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Retinal ven tıkanıklığı, ciddi görme kaybına neden olabilen sıklıkla sistemik arteryel hipertansiyonun eşlik ettiği akut ağrısız görme kaybı nedenidir. Trigliserid-Glukoz indeksinin (TyG) ise pek çok çalışmada diyabetes mellitus, sistemik arteryel hipertansiyon ve metabolik sendrom ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı retinal ven tıkanıklığı olan veya olmayan sistemik arteryel hipertansiyon hastalarında TyG düzeyinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Retinal ven tıkanıklığı (santral ve/veya dal) olan 51 hasta ve retinal ven tıkanıklığı olmayan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların verileri, hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip 70 sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldı. Trigliserid glukoz indeksi ln[açlık TG (mg/dL) × açlık plasma glukozu (mg/dL)/2] formülü ile hesaplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 66,7±18,1 yıldı ve 57'si (%53,3) kadındı. Kontrollerin yaş ortalaması 60,2±12,2 yıldı ve 37'si (%52,9) kadındı. Hasta alt grupları arasında yaş ve cinsiyet bakımından farklılık yoktu. TyG index değeri; hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.007). Retinal ven tıkanıklığı olan hastalarda retinal ven tıkanıklığı olmayanlara kıyasla yüksekti (p=0.042). Cinsiyete göre gruplar arasında fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak kötü metabolik düzeyi gösteren yüksek TyG indeksi, retinal ven tıkanıklığı olan sistemik arteryel hipertansiyon hastalarında yüksektir. Bu durum tanı anında ve takip sırasında gelişebilecek komplikasyonları öngörmede önemli bir biyobelirteç olabilir. Geniş katılımlı çok merkezli uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Glikoz, Hipertansiyon Trigliserid, Retina, Ven tıkanıklığı

PS-572 TIBBİ RETİNA

HEMOGLOBİN A1C DÜZEYLERİNİN DİYABETİK MAKULA ÖDEMİ TEDAVİSİNE ETKİSİ

Özlem Bursalı[1], Büşra Güner Sönmezoğlu[2], Emine Doğan[1]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Sakarya Serdivan Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) tedavisinde glikozile hemoglobin (HBA1c) düzeylerinin rolünü değerlendirmek.

Yöntem: Ardışık 3 intravitreal ranibizumab (IVR) enjeksiyonu ile tedavi edilen 80 DMÖ hastasının verileri retrospektif olarak analiz edildi. İntravitreal ranibizumab enjeksiyonu tedavisi öncesinde glikozile hemoglobin (HBA1c) düzeyleri kaydedildi.Hastalar HbA1c düzeylerine göre iki gruba ayrıldı: Grup 1'de HBA1c düzeyi ≤ 8 mg olan 40 hasta, grup 2'de HBA1c düzeyi > 8 mg olan 40 hasta yer aldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve merkezi makula kalınlığı (SMK), ardışık üç IVR enjeksiyonundan sonra gruplar arasında analiz edildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı sırasıyla 69,3±8,1 ve 68,8±10,3 yıl idi (p:0,78). Hba1c düzeyleri Grup 1'de 7,2 ± 0,6 ve Grup 2'de 11,4 ± 1,5 idi. Başlangıç EİDGK'leri gruplarda sırasıyla 0,60 ve 0,66 logMAR idi (p:0,601). Başlangıçtaki SMK sırasıyla 375,9 μ ve 375,3 μ idi (p:0,982).Ardışık üç doz IVR yapıldıktan sonra; Gruplarda BCVA 0,42 ve 0,58 logMAR, SMK ise sırasıyla 324,4 μ ve 329,6 μ idi (p1:0,04 ve p2:0,762). Her iki grupta, IVR tedavisi sonrası EİDGK'leri artmış olup, bu artış Grup 1 de anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p:0,04). SMK ise her iki grupta benzer şekilde azalmıştı (p:0,757).

Tartışma ve Sonuç: Yüksek HbA1c düzeyleri DMÖ tedavisinin görme sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İntravitreal anti-VEGF, ranibizumab, glikozile hemoglobin, diyabetik maküla ödemi

Tablo 1.

Tablo1:Demografik özellikler

	Grup 1 (HbA1c ≤ 8 mg/dl)	Grup 2 (HbA1c düzeyi ≥ 8 mg/dl)	P değeri
Yaş	69,35±8,14	68,80±10,32	0,781
Cinsiyet (k/e)	18/22	20/21	0,73
DM süresi	17,02±8,26	15,66±6,65	0,414

Tablo 2.

	Grup 1 (n:40)	Grup 2 (n:41)	P değeri
HbA1c	7,2 ± 0,6	11,4 ± 1,5	p>0,05
EİDGK (log MAR)			
Başlangıç	0,60	0,66	0,601
IVR sonrası 3.ay	0.42	0,58	0,04*
SMK (µ)			
Başlangıç	375,9	375,3	0,982
IVR sonrası 3.ay	324,4	329,6	0,762

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, SMK: Santral maküla kalınlığı, IVR: İntravitreal Ranibizumab

PS-575 TIBBİ RETİNA

KOROİD NEOVASKÜLER MEMBRAN TEDAVİSİNDE PERSİSTAN SUBRETİNAL SIVI BULUNAN OLGULARIN İNCELENMESİ

İbrahim Emir, Güner Üney, Özlem Candan, Nurten Ünlü, Gözde Orman

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

Giriş ve Amaç: Koroid neovasküler membran (KNVM) tedavisinde persistan subretinal sıvı (PSS) bulunan olguların incelenmesi

Yöntem: KNVM nedeni ile intravitreal anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü (anti-VEBF) tedavisi uygulanan ve 12 aylık tedavide PSS saptanan olgular incelendi. Olguların demografik özellikleri, başlangıç subfoveal koroid kalınlığı (FFKK), membran tipi, pakikoroid varlığı başlangıç, 3,6,12. ay santral fovea kalınlığı (SFK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) araştırıldı. Bulgular arasında korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 71,5±9,5 yıl olan 32 olguya toplam 6,1±1,7 anti-VEBF uygulandı. Başlangıç, 3,6,12. ay EİDGK sırası ile 0,53±0,5,0.44±0,5, 0,48±0,5 ve 0,48±0,5 logMar idi (p=0,06). Başlangıç ve 12. ay EİDGK arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu (p=0,0001, r_0,6). Olguların % 53,1'inde tip1, %46,9'unda tip 2 KNVM mevcuttu. Bu iki grup arasında tüm takiplerde EİDGK arasında fark saptandı (p>0.05). Olguların % 43,8'inde pakikoroid mevcuttu. Pakikoroid bulunan ve bulunmayan olgular arasında EİDGK, enjeksiyon sayısı bakımından fark yoktu (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: PSS bulunan olgularda membran tipi ve pakikoroid varlığı açısından fark yoktu. Başlangıç EİDGK ile sonuç görme keskinliğini arasında korelasyon mevcut idi. Tip 2 KNVM varlığı görme keskinliğini olumsuz etkilemekte idi. Pakikoroid varlığının EİDGK üzerinde anlamlı etkisi yoktu.

Anahtar kelimeler: Koroid Neovasküler Membran, Persistan subretinal sıvı, Pakikoroid

Tablo 1.

	Correlation Coefficient	p*
Total injection-Baseline BCVA	-0.44	**0.01**
Total injection-Final BCVA	-0.36	**0.04**
Baseline BCVA-Final BCVA	0.6	**0.0001**
Baseline CFT-Final CFT	0.4	**0.05**
Baseline CFT-Baseline BCVA	0.13	0.5
Baseline CFT-Final BCVA	-0.1	0.9
SFCT-Baseline BCVA	-0.03	0.9
SFCT-Final BCVA	0.12	0.5
SFCT-Total injection	0.06	0.7

PS-576 TIBBİ RETİNA

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU HASTALARINDA İNTRAVİTREAL ANTİ-VEGF ENJEKSİYON TEDAVİSİNİN SUBRETİNAL HİPERRREFLEKTİF MATERYAL ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Büşra Uzun, Ersin Akbulut, Furkan Kırık, Arif Koytak, Hakan Özdemir
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

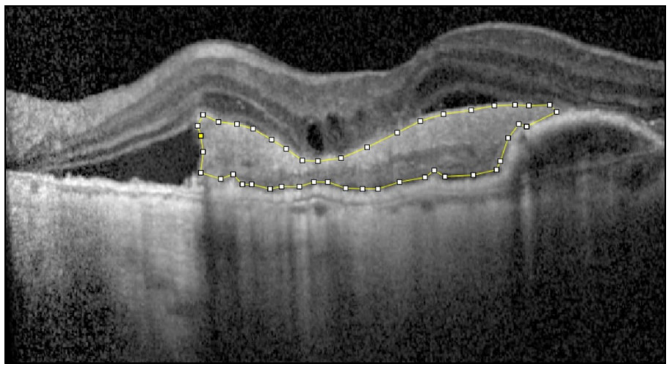
Giriş ve Amaç: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) hastalarında intravitreal anti-VEGF enjeksiyon tedavisinin subretinal hiperreflektif materyal (SRHM) üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: YBMD tanısı ile intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu yapılan hastaların optik koherens tomografi(OKT) görüntüleri değerlendirildi. OKT görüntülerinde SHRM saptanan hastalarda intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu öncesi ve sonrasındaki SHRM reflektivitesi ve alanı image j programı ile ölçüldü.İki görüntü arasında standardizasyon sağlamak için RNFL reflektivitesi referans değer olarak alındı.

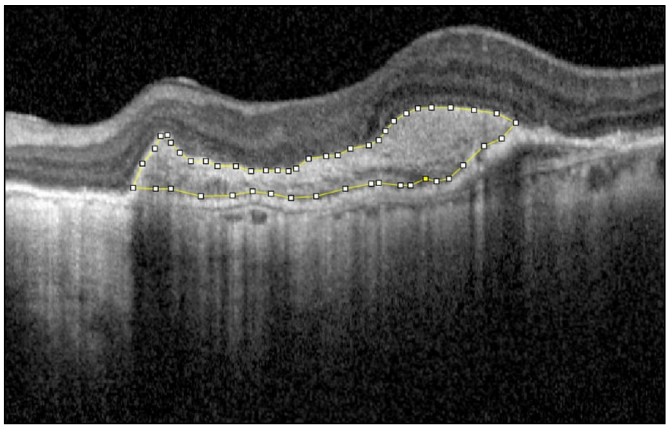
Bulgular: 29 hastanın 30 gözü çalışmaya dahil edildi. SHRM alanı enjeksiyon sonrası anlamlı azalmış saptandı(p:0,009).SHRM reflektivitesinde ise enjeksiyon sonrası anlamlı artış saptandı(p<0,01). SHRM alanındaki küçülme ile reflektivite artışı arasında anlamlı korelasyon izlenmedi (p:0,481).

Tartışma ve Sonuç: Bizim bilgimize göre intravitreal enjeksiyon yapılan YBMD olgularında SHRM reflektivitesini kantittaif değerlendiren bir çalışma daha önce yapılmamıştır. Elde edilen sonuçlar intravitreal anti-VEGF tedavisi sonrasında SHRM'in alanının azaldığı, reflektivitesinin arttığını ortaya koymaktadır.

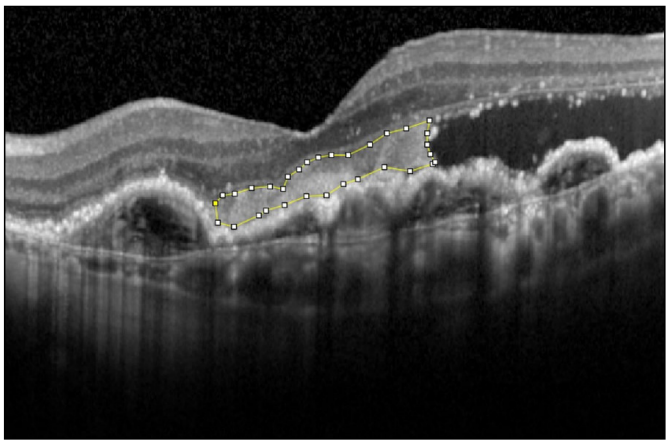
Anahtar kelimeler: yaşa bağlı makula dejenerasyonu, subretinal hiperreflektif materyal, intravitreal anti-VEGF tedavisi



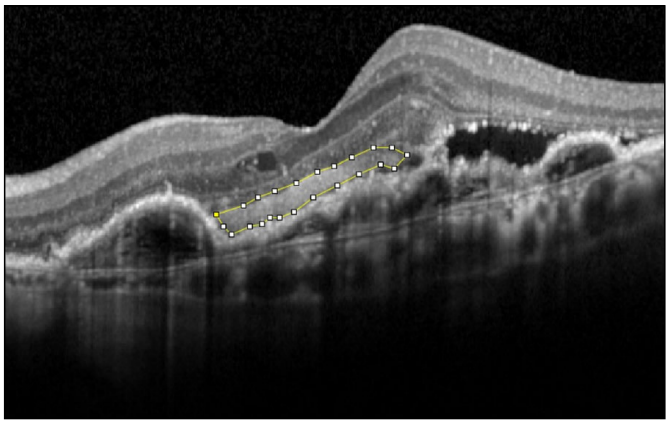
Olgu 1. ENJ Öncesi SHRM



Olgu 1. ENJ Sonrası SHRM



Olgu 2. ENJ Öncesi SHRM



Olgu 2. ENJ Sonrası SHRM

PS-578 TIBBİ RETİNA

RETİNAL VEN DAL TIKANIKLIĞINDA BEVACİZUMAB, RANİBİZUMAB VE AFLİBERCEPT'İN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yersultan İslambekov, Emine Doğan, Kübra Özata
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Retinal ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı makula ödemi tedavisinde uygulanan üç farklı intravitreal (İV) anti-VEGF ajanın (Aflibercept, Ranibizumab ve Bevacizumab) etkinliklerinin karşılaştırması.

Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde RVDT nedeniyle takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak

tarandı. Yeni tanı alan ve 3 doz anti-VEGF uygulanan hastalar yapılan anti-VEGF ajana göre 3 gruba ayrıldı. İntravitreal Bevacizumab (İVB) yapılan 30 hasta, Intravitreal Aflibercept (İVA) yapılan 19 hasta ve Intravitreal Ranibizumab (İVR) yapılan 30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ilk başvuru ve 3 ay sonrasındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve Optik Koherens Tomografi (OCT)'deki santral maküla kalınlığı (SMK) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla İVB grubu 62,3±11,42, İVA grubu 61,11±7,14, İVR grubu 61,31±9,43 olup üç grup arasında yaş ve cinsiyet benzerdi (p1:0,90, p2:0,45). Başlangıç EİDGK İVB, IVA ve İVR gruplarında sırasıyla 0.22±0.15, 0.25±0.20, 0.16±0.10 idi (p:0.23). Başlangıç SMK sırasıyla 616.9±569.0, 609.3±560.5, 537,3±504,0 μm idi (p:0,07). FFA'da iskemi mevcut olan ve argon lazer fotokoagülasyon yapılan hasta sayısı üç grupta da benzerdi (p:0,05). 3 doz ardışık İV enjeksiyon sonrası yapılan kontrolde EİDGK IVB grubunda 0,4±0,4 değerine yükselirken; SMK 393,2±343,0 μm'ye geriledi (p1-2<0.001). İVA grubunda EİDGK, 0,42±0,35'ye yükselirken, SMK 308,00±295,00 μm'ye geriledi (p1:0,002, p2<0.001). İVR grubunda ise EİDGK 0,45±0,4 değerine yükselirken, SMK 320,48±280,00 μm'ye geriledi (p1-2<0.001). EİDGK farkı (son EİDGK-ilk EİDGK) ve SMK farkı (son SMK-ilk SMK) üç grup arasında kıyaslandığında anlamlı farklılık saptanmadı (p1:0,225, p2:0,360).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda RVDT olgularında her üç anti-VEGF tedavi ile OCT'de anlamlı düşüş ve EİDGK'de anlamlı azalma saptandı. Sonuç olarak bu üç anti-VEGF ajanının birbirine üstün olmadıkları, etkinliklerinin benzer olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Retinal Ven Dal Tıkanlığı, Maküler Ödem, Bevacizumab, Aflibercept, Ranibizumab

PS-579 TIBBİ RETİNA

İKİZ BEBEKLERDE PREMATÜRE RETİNOPATİSİNİN KARDEŞLER ARASINDAKİ DEĞİŞKENLİĞİ

Aslihan Uzun, Asena Keles Sahin

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: İkiz eşleri arasındaki farklı doğum ağırlıklarının (DA) prematüre retinopatisi (PR) gelişimine etkisini değerlendirmek

Yöntem: Ocak 2014 ve Aralık 2023 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde PR açısından muayeneleri yapılmış ve takipleri tamamlanmış ikiz bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya gestasyonel yaşı (GY) 34 hafta ve altında olan 254 ikiz bebek dahil edildi. İkiz eşleri DA'na göre küçük olan (Grup 1) ve büyük olan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların dosyalarından hastalığın yerleşim zonu, evresi ve uygulanmışsa tedavi türü kaydedildi. Çalışmaya sadece daha ileri evre PR olan göz dahil edildi.

Bulgular: Tüm bebeklerin ortalama GY 32,08±1,95 hafta ve DA 1806,63±441,52 gramdı. Ortalama DA, Grup 1'de 1680,39±414,48 gram, Grup 2'de 1932,86±432,27 gramdı. İki grup arasında DA açısından anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Grup 1'de 59 (%23,23) bebekte herhangi bir evrede PR (25 Evre I, 15 Evre II, 9 Evre III ve 10 agresif PR); Grup 2'de ise 50 (%19,69) bebekte herhangi bir evrede PR (28 Evre I, 9 Evre II, 5 Evre III ve 8 agresif PR) saptandı. Hiçbir hastada Evre IV veya V hastalık izlenmedi. Gruplar arasında PR gelişme oranı ve hastalık evreleri açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla, p=0,331 ve p=0,511). Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde, her iki grupta da daha düşük GY ve DA'na sahip olmanın herhangi bir evrede PR gelişimi ile anlamlı ilişkili olduğu tespit edildi (p<0,001). Grup 1'de 18 (%7,09) hastaya; Grup 2'de 12 (%4,72) hastaya intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ve/veya lazer fotokoagülasyon tedavisi uygulandı (p=0,259). Her iki grupta PR gelişen bebeklerde cinsiyet, GY ve DA ile PR evresi ve tedavi ihtiyacı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: İkiz eşlerinde, düşük GY ve düşük DA herhangi bir evrede PR gelişimi açısından risk oluşturmaktadır. Bununla birlikte aynı GY ancak farklı DA'na sahip ikiz eşlerinde, daha küçük bebek olmak PR gelişimi için tek başına belirleyici değildir.

Anahtar kelimeler: doğum ağırlığı, doğum haftası, ikiz eşi, prematüre retinopatisi

Tablo 1. Ikiz bebeklerin dogum agirliklarina gore gruplarinin demografik ve klinik ozellikleri

	Grup 1 (n=254)	Grup 2 (n=254)	P değeri
Cinsiyet			
Erkek	109 (%42,91)	137 (%53,94)	**0,013**[1]
Kız	145 (%57,09)	117 (%46,06)	
Doğum ağırlığı (gr)	1680,39±414,48	1932,86±432,27	**<0,001**[2]
PR durumu			
Herhangi bir evre PR	59 (%23,23)	50 (%19,69)	0,331[1]
Evre 1 PR	25 (%42,37)	28 (%56,00)	
Evre 2 PR	15 (%25,42)	9 (%18,00)	0,511[1]
Evre 3 PR	9 (%15,25)	5 (%10,00)	
A-PR	10 (%16,95)	8 (%16,00)	
Tedavi gerektiren PR			
Spontan gerileme	41 (%16,14)	38 (%14,96)	
Lazer fotokoagulasyon	5 (%1,97)	4 (%1,57)	0,655[1]
Intravitreal enjeksiyon	13 (%5,12)	8 (%3,15)	

Veriler, sürekli değişkenler için ortalama ± standart deviasyon olarak, kategorik değişkenler için yüzde olarak verilmiştir.
[1]ki-kare testi; [2]independent *t*-test
PR: prematüre retinopatisi; A-PR: agresif prematüre retinopatisi

PS-580 TIBBİ RETİNA

PREMATÜR RETİNOPATİSİ(ROP)'NDE ANTİ-VEGF TEDAVİSİ: İLK DENEYİMLER

Mustafa Yıldırım

Atatürk Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Erzurum

Giriş ve Amaç: Tip 1 ROP ve Agresif ROP tespit edilen prematür bebeklerde uygulanan intravitreal bevacizumab enjeksiyonlarının sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde tarama kapsamında 35 haftadan önce doğan toplam 986 bebekten anti-VEGF tedavisi uygulanan toplam 11 hasta çalışma kapsamına alındı. Takip ve tedaviler aynı hekim tarafından yapıldı (MY). ROP tanı ve sınıflaması Uluslararası ROP Sınıflama (ICROP) rehberi önerilerine göre yapıldı. Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study (ETROP) kriterlerine göre Tip 1 ROP(posterior yerleşimli) olan ve Agresif ROP olan hastalar tedavi edildi.

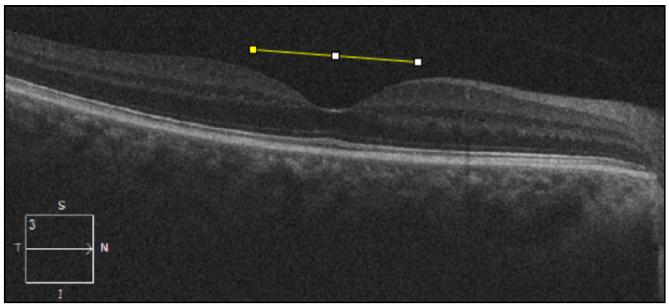
Bulgular: Bebeklerin ortalama gestasyonel yaşı 25,1±1,28 hafta, ortalama doğum ağırlıkları 876,46±154 gram idi. Bebeklerin 3 tanesinde Agresif ROP, 8 tanesinde Tip 1 Rop mevcuttu. Agresif ROP'lu hastalardan bir tanesinde mevcut sepsis tablosu sebebiyle exitus meydana geldi. Agresif ROP tespit edilen diğer 2 olguda ROP geriledi ve retinal vaskülarizasyon oluştu. Tip 1 ROP tespit edilip intravitreal bevacizumab uygulanan hastalarda hastalık Evre 3 ve Zone 1 seviyesindeydi, 1 hasta haricinde 7 hastada evre hattı geriledi ve retinal vaskülarizasyon oluştu. Evresi gerilemeyen hastaya laser fotokoagülasyon uygulanılması yapılmak istendi ancak hasta yakınları tedaviyi reddetti. Hastalarda enjeksiyona sekonder bir komplikasyon(endoftalmi,katarakt,retinal yırtık vb.) görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: ROP tedavisi için diod lazer ile avasküler retinanın fotokoagülasyonu standart ve klasik tedavi yöntemidir. Ancak özellikle Agresif ROP ve posterior yerleşimli Tip1 ROP'lu olgularda anti-VEGF tedavisi, hızlı sonuç veren ve etkin bir tedavi yaklaşımıdır.

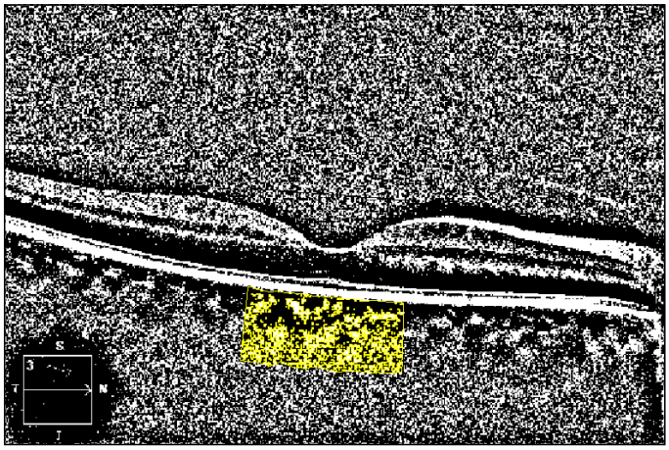
Anahtar kelimeler: Prematür Retinopaitisi, Bevacizumab, Vasküler endotelyal büyüme faktörü

Tablo 1. Klinik ve Demografik Özellikler	
Demografik ve Klinik Özellikler	***N:11***
Gestasyonel yaş	25.1±1.28
Ortalama doğum ağırlığı	876.46±154
Cinsiyet (%)	K:6(%54.5), E:5(%45.5)
Doğum boy	36.56±2.14
Doğum baş çevresi	25.44±1.46
Sepsis	1(%9.09)
Sezeryan doğum	11(%100)

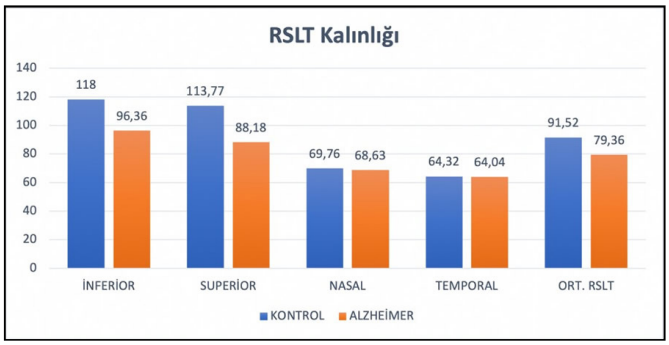
Tablo 2. Hasta grupları		
ROP Tipi	***N***	***Tedaviye cevap***
Tip 1 ROP	8	7(%87.5)
Agresif ROP	3	2(%66.6)



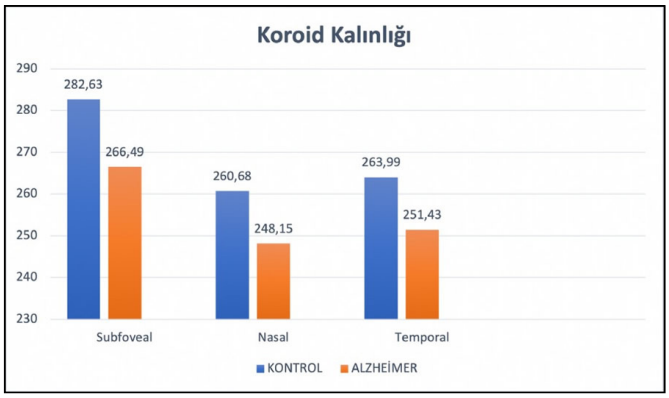
Resim 1. Çalışmamızdaki Bir Hastaya Ait EDİ-OKT Görüntüsü (sarı çizgi: İmageJ programında fovea üzerine çizilmiş 1500 µm'luk referans çizgi)



Resim 2. Çalışmamızdaki Aynı Hastaya Ait Binarize Edilmiş EDİ-OKT Görüntüsü (luminal alan color threshold yöntemi ile vurgulanmış)



Şekil 1. Kontrol ve Alzheimer Grupları Arasında RSLT Kalınlık Değerlerinin Karşılaştırılması



Şekil 2. Kontrol ve Alzheimer Gruplarında Ortalama KK Değerlerinin Karşılaştırılması

PS-581 TIBBİ RETİNA

ALZHEİMER HASTALARINDA OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ BULGULARI VE KOROİDAL VASKÜLARİTE İNDEKSİ ÖLÇÜMÜ

Gizem Kucukalpelli, Sema Oruç Dundar, Ahmet Şair, Murat Buğra Binboğa, Duygu Güler, Erol Erkan

Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

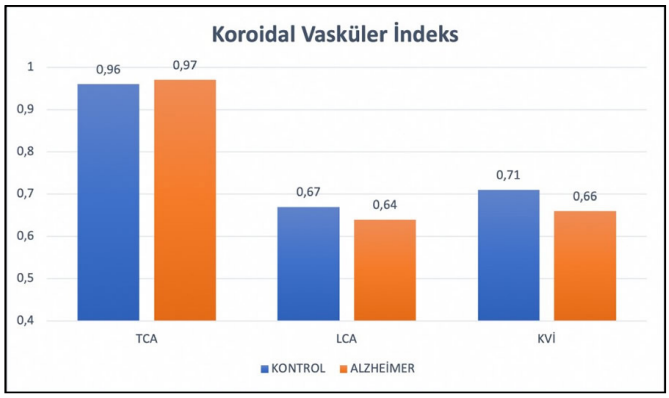
Giriş ve Amaç: Çalışmamızda erken evre Alzheimer hastalığı (AH)'nda, retina ve koroid tabakasındaki değişikliklerin optik koherens tomografi (OKT) ile incelemesi ve özellikle koroidal vasküler indeks (KVİ)'in AH'nin erken teşhisinde potansiyel bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif olgu kontrol çalışmamıza 60 yaş ve üzerinde,MMDT skoru 20-24 olup erken evre AH olan 36 hastanın 72 gözü; kontrol grubuna ise benzer yaştaki sağlıklı 38 hastanın 74 gözü dahil edilmiştir.Spektral Domain-OKT ile retina-koroid görüntüleri elde edilmiş ve İmage J programı kullanılarak KVİ hesaplanmıştır.

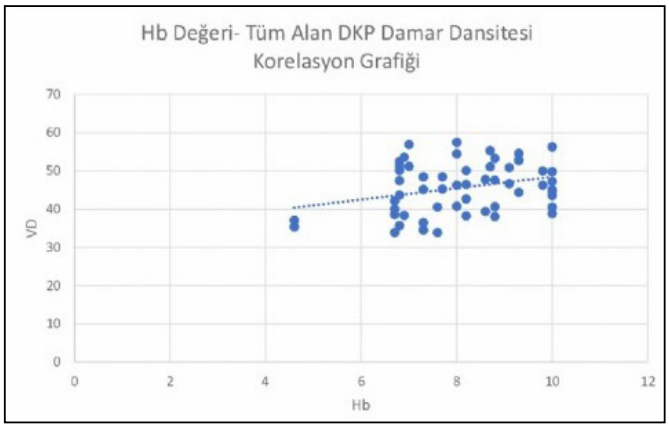
Bulgular: AH grubundaki 36 hastanın 23'ü kadın,13'ü erkek; kontrol grubunda ise 38 hastanın 18'i kadın,20'si erkekti.Yaş ortalaması iki grup arasında benzer izlendi($p=0,360$). RSLT kalınlığı ölçümleri karşılaştırıldığında; Alzheimer grubunda ortalama RSLT kalınlığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunurken bu incelmenin özellikle inferior ve superior kadranda anlamlı olduğu saptandı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Santral maküler kalınlık değeri ortalaması AH grubunda anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$). Maküler kalınlık AH'de tüm kadranlarda anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p<0,001$). GCC kalınlığı ortalaması da AH grubunda anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,01$).AH grubunda koroidal kalınlığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Koroidin total alanının (TCA) luminal alanına (LCA) oranıyla elde edilen KVİ; AH grubunda istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$). Alzheimer grubunda LCA'nın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, TCA'nın ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$, $p<0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ileri yaştaki popülasyonda noninvaziv, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan OKT ile elde edilen retinal ve koroidal kalınlık ölçümlerinin, özellikle de KVİ değerinin;AH'nin erken tanısı ve tedavisine önemli derecede katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Alzheimer Hastalığı, Koroid Kalınlığı, Koroidal Vasküler İndeks, Optik Kohorens Tomografi



Şekil 3. Kontrol ve Alzheimer Grupları Arasında TCA, LCA ve KVİ Karşılaştırması



Resim 1. Saçılım grafiği tüm alan DKP damar dansitesi ile Hb değeri arasındaki pozitif korelasyonu göstermektedir.

PS-582 TIBBİ RETİNA

HEMOGLOBİN KONSANTRASYONUNUN RETİNOKOROİDAL VASKÜLER PLEKSUS ÜZERİNE ETKİSİ

Selda Çelik Dülger[1], Seda Çevik Kaya[1], Turgay Fen[2], Mehmet Yasin Teke[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği,Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Birimi, Ankara

Giriş ve Amaç: Optik kohorens tomografi anjiografi (OKTA) kullanarak anemi ve polisitemiya veralı (PV) hastaların retinal ve koroidal mikrovasküler yapısını değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmamız prospektif olup 56 anemi (grup 1), 46 PV hastasını (grup 2) ve 40 sağlıklı kontrol (grup 3) içermektedir.Herbir katılımcının en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, slit-lamp biyomikroskopi, intraoküler basınç ölçümü, dilate fundus muayenesi yapılmış ve 6*6 mm maküler OKTA (Optovue, Inc.) görüntüleri alınmıştır.Derin ve yüzeysel kapiller pleksus damar dansiteleri (DKP, YKP); süperior, nasal, temporal ve inferior kadran), koryokapillaris (CC), FAZ ve akımsız alan değerleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grupların yaş ortalaması grup 1, 2 ve 3 için sırası ile 46.85 ± 1.8, 48.65 ± 1.8 ve 48.97 ± 1.52 yıl idi. Grup 1 'de 48, grup 2'de 10 kadın olup kontrol grubunda kadın erkek sayısı eşitti. Hemoglobin (Hb) konsantrasyonları üç grup arasında anlamlı olarak farklılık göstermiştir.Hb konsantrasyonu ile tüm alan DKP damar dansitesi arasındaki korelasyon resim 1'de gösterilmiştir.Tüm alan süperior-inferior hemisfer, perifovea ve perifoveanın birçok kadranında DKP damar dansitesi ve 1 mm2 CC akım alanı grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı olarak azaldığı görülmüştür.Grup 1 ve 3 karşılaştırıldığında parafoveal süperior-inferior hemisfer, temporal kadran, perifoveal temporal kadranda YKP damar dansitelerinin ve CC akım alanının grup 1'de grup 3'e göre azaldığı görülmüştür. Grup 2 ve 3 arasındaki analizde YKP damar dansiteleri parafovea, parafoveal inferior-süperior hemisfer, temporal kadran ve CC 2 mm2 akım alanının grup 3' de daha düşük olduğu tespit edilmiştir.FAZ ve akımsız alan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız anemi ve PV hastalarında gözle görülür oküler değişiklikler olmadan bile retinokoroidal mikrodolaşımda değişiklikler olduğunu göstermiştir. Tüm DKP damar dansitesi ile Hb konsantrasyonu arasında düşük-orta derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: OKTA, anemi, polisitemiya vera, retina, koroid.

PS-584 TIBBİ RETİNA

KURU TİP YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU OLGULARINDA FOTOBİYOMODÜLASYON TEDAVİSİ

Nargiz Ismayilova[1], Medine Ferziyeva[1], Cumali Degirmenci[2]

[1]Batıgöz Hastanesi, Bakü, Azerbaycan
[2]Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: YBMD; kuru tip (non-eksudatif, atrofik) ve yaş tip (eksudatif, neovasküler) olmak üzere ikiye ayrılır. YBMD olgularının, %85-90'ını kuru tip, %10-15'ini yaş tip oluşturmaktadır. Görme keskinliği, fotoreseptörlerin, RPE'nin ve koriokapillarisin progresif atrofisi nedeni ile azalır. Bu çalışmanın amacı, kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olgularında Fotobiyomodülasyon (PBM) tedavisi öncesi ve sonrası anatomik, fonksiyonel değişikliklerin ve görsel sonuçların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu prospektif klinik çalışmaya, kuru tip YBMD tanısı konulan 13 hastanın 19 gözü dahil edildi. Tüm olgulara tedavi öncesi ve sonrası tam oftalmolojik muayene ve spektral-domain optik koherens tomografi (SD-OKT) yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), santral maküla kalınlığı (SMK), maküler hacim (MH) ve maküler hacim ortalaması (mm3; μ) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 13 hastanın 3`ü erkek, 10`u kadın olup; olguların ortama yaşı 70.25±10.71 (56-85) yıldır. Tedavi haftada üç kez olmak üzere üç hafta boyunca devam edildi. Her bir seans, Valeda ışık dağıtım sisteminin önünde oturularak gerçekleştirildi. Tedavi öncesi 19 gözün ortalama santral maküla kalınlığı (SMK) 204.32±73.60 mikron, MH 9.77±0.62 mm3 ve maküler hacim ortalaması 271.68±17.81 mikron olarak değerlendirildi. Tedavi öncesi ortalama EİDGK'sı 0.40±0.50 (1.5-0.1) LogMAR, ortalama takip süresi 3.05± 1.12 (2-5) ay olarak değerlendirildi.

Fotobiyomodülasyon (PBM) tedavisi sonrası 19 gözün ortalama santral maküla kalınlığı (SMK) 206.42±68.82 mikron (p=0.88); MH 9.75±0.67 mm3 (p=0.54) ve maküler hacim ortalaması 271.11±19.11 mikron (p=0.72), ortalama EİDGK'sı 0.3±0.40 (1.0-0.0) LogMAR olarak (p=0.001) saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunda Fotobiyomodülasyon (PBM) tedavisinin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu ve anlamlı oranda görme artışı sağlandığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu, fotobiyomodülasyon,SD-OKT

Tablo 1. Fotobiyomodülasyon (PBM) tedavisi öncesi ve sonrası sonuçlar.		
	Tedavi öncesi (n=19)	*Tedavi sonrası (n=19)*
EIDGK (LogMAR)	0.40±0.50 (1.5-0.1)	0.3±0.40 (1.0-0.0)
SMK (mikron)	204.32±73.60	206.42±68.82
MH (mm^3)	9.77±0.62	9.75±0.67
Maküler hacim ortalaması (mikron)	271.68±17.81	271.11±19.11

PS-585 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK RETİNOPATİNİN KOGNİTİF FONKSİYON, DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eda Gümrükçüoğlu, Rumeysa Ispirden, Kadriye Demir, Seren Kaplan Güngördü, Semih Aydemir, Mehmet Fatih Çakmak, Erkan Celik

Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Diyabetik retinopati (DR) kognitif fonksiyonda (KF) azalmaya, depresyon ve anksiyete artışına neden olabilir. Retina muayenesi ile beyinde nörodejenerasyon tahmin edilerek psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların erken tedavisine başlanabilir. Çalışmamızın amacı DR ile KF, depresyon-anksiyete ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: 45 yaş üzeri ≥5 yıl tip 2 DM'li hastaların sosyodemografik özellikleri, sigara ve alkol kullanımı, VKİ ve laboratuvar bulguları incelendi. Görme keskinliği (GK) ve GİB ölçümleri ve oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Her grupta 20 hasta olmak üzere: grup (G) 1-(kontrol):DM yok, G2:DM var DR yok, G3:non-proliferatif DR, G4:proliferatif DR. Hastalara Montreal bilişsel değerlendirme (MBD), Beck depresyon-anksiyete (BD-BA) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) testleri uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 60.4±8.9 yıl, %58.7'si kadın idi. Gruplar yaş, cinsiyet, eğitim-gelir düzeyi, sigara-alkol kullanımı açısından benzerdi. Gruplar arasında VKİ, laboratuvar değerleri ve GİB açısından fark saptanmadı. Görme düzeyi G4'de en düşük bulundu. KF, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ayrıca KF ile DR derecesi ve yaş arasında negatif korelasyon saptandı. BD ve BA testleri gruplar arasında benzerdi. YKÖ ortalaması gruplar arasında benzer idi ancak psikolojik ve çevre testleri G4'te düşük saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda literatüre benzer KF ile DR şiddeti arsında negatif korelasyon bulundu. DR-KF ilişkisinde nörodejenerasyonun önemli olduğu düşünülmektedir. Depresyon-anksiyete ve yaşam kalitesi ile DR arasında anlamlı ilişki bildiren çalışmalar olsa da kesinlik kazanmamıştır. Çalışmamızda depresyon-anksiyete ve yaşam kalitesi ile DR arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Farklı sonuçlar, bireylerin yaşam kalitesi algısını etkileyen coğrafi, iklimsel, yaşam tarzı ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir. DR 'de sadece oküler komplikasyonlara dikkat edilmemeli, hastaların bilişsel, duygusal ve psikososyal durumları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: anksiyete,depresyon,diyabetik retinopati, kognitif bozukluk

Tablo 1.

Hastaların demografik özellikleri, kognitif fonksiyon, depresyon-anksiyete ve yaşam ölçeği testleri.					
	Grup 1 (Kontrol)	Grup 2 (Diyabet-non DR)	Grup 3 (Non-PR DR)	Grup 4 (Proliferatif DR)	p
Yaş (yıl)	59.4±9.3	58.0±7.5	62.4±6.9	63.0±9.9	0.130
Cinsiyet(E/K)	9/10	6/14	10/10	10/10	0.222
MBD testi	24.6±3.2	22.1±4.6	18.6±4.4	20.3±7.8	0.024*
Beck depresyon	10.2±4.2	10.8±5.9	13.0±5.8	11.0±4.5	0.473
Beck anksiyete	8.1±6.3	13.4±8.1	14.3±11.9	9.7±10.7	0.206
DSÖ-Genel Sağlık Değerlendirmesi	66.6±19.5	66.0±14.6	72.0±18.2	68.0±19.8	0.78 7
DSÖ-Fonksiyonel Sağlık	77.5±10.1	69.6±16.4	70.1±20.0	77.1±12.5	0.242
DSÖ-Psikolojik Sağlık	67.7±8.8	71.2±8.4	73.3±12.4	77.7±10.8	0.038*
DSÖ-Sosyal	73.3±14.8	68.0±14.7	66.7±20.1	72.0±15.2	0.608
DSÖ-Çevre	71.2±6.2	73.4±8.1	73.3±11.0	79.7±7.4	0.018*

MBD: Montreal Bilişsel değerlendirme, DSÖ: Dünya sağlık örgütü.

* p değeri istatistiki olarak anlamlı.

PS-586 TIBBİ RETİNA

İSTANBUL'UN BATISINDA BULUNAN PREMATÜRE RETİNOPATİ TANI VE TEDAVİ MERKEZİNDEKİ 2023 YILI TARAMA SONUÇLARI

Muhammet Ali Şanlıtürk[1], Sadık Etka Bayramoğlu[1], Nihat Sayin[1], Gökhan Büyükkale[2], İbrahim Koçak[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yendioğan Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İstanbul'un batısında bulunan ve farklı hastane yenidoğan yoğun bakımlarında (YYBÜ) hospitalize olmuş prematüre bebeklerin ROP taramasının yapıldığı referans merkezde, bir yıl içerisindeki tarama sonuçları ve farklı YYBÜ türlerinin karşılaştırılması

Yöntem: 37'inci postmenstürel haftadan erken doğmuş ve 2023 yılı içerisinde çalışma merkezinde ROP taraması yapılmış bebeklerin, doğum ağırlığı (DA), doğum haftası (DH), YYBÜ'de kaldığı hastane ve türü, YYBÜ yatış süresi, tedavi gerektiren ROP (TR-ROP) gelişimi retrospektif olarak incelendi. YYBÜ'ler eğitim kliniği olan ve olmayan olmak üzere iki grupta incelendi. TR-ROP gelişen bebeklerde her iki YYBÜ türü arasında DA,DH karşılaştırıldı.

Bulgular: 2023 yılı içerisinde, 109 farklı hastanede doğmuş, 89 farklı YYBÜ ünitesinde hospitalize olmuş 1129 bebeğe, merkezimizde ROP taraması yapıldığı saptandı. 180 (%15.9) bebekte Evre 1 ROP, 68 bebekte (%6.0) Evre 2 ROP, 46 bebekte (%4) Evre 3 ROP, 2 bebekte Evre 4 (%0.18), bir bebekte Evre 5 ROP (%0.09) geliştiği saptandı. TR-ROP saptanan 73 bebeğin 13'ü eğitim kliniği olan 4 farklı YYBÜ'de 114 ± 41 gün yatmış iken, 60 bebek eğitim kliniği olmayan 23 farklı YYBÜ'de 92 ± 57 gün yatmış idi (p=0.196).TR-ROP gelişen bebekler içerisinde, eğitim kliniği olmayan YYBÜ'lerde yatmış bebeklerde DH 28.6± 3.2 hafta ve DA 1251 ±597 gr, eğitim kliniği olan YYBÜ'ler yatmış bebeklerde DH 25.5±1.85 hafta ve DA 780 ± 276 idi (sırasıyla, p=0.002, p=0.007).

Tartışma ve Sonuç: 2023 yılı içerisinde aynı merkezde TR-ROP saptanmış bebekler içerisinde eğitim kliniği olmayan YYBÜ'lerde hospitalize olmuş bebeklerde, DH ve DA anlamlı derecede yüksekti. Büyük bebeklerde TR-ROP gelişiminin yoğun bakım şartları ile ilişkili olduğu ve ROP epidemisine yol açtığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamız, tanı ve tedavi merkezinin tarama yaptığı bölgede

2023 yılı içerisinde ROP epidemisinin devam ettiğini ve eğitim kliniği olmayan YYBÜ şartlarında iyileştirme yapılması gerektiğini düşündüren sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

Anahtar kelimeler: Prematüre retinopatisi, ROP epidemisi, Yenidoğan yoğun bakım

PS-590 TIBBİ RETİNA

HASTANEMİZDE SON BİR YILDA PREMATÜRE RETİNOPATİSİ NEDENİ İLE TEDAVİ EDİLEN İNFANTLARIN SONUÇLARI

Esra Hacıalioğlu, Ozdemir Ozdemir, Damla Erginturk Acar, Armağan Özgür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

Giriş ve Amaç: Hastanemizde son bir yılda prematüre retinopatisi tanısıyla tedavi edilen infantların özelliklerinin incelenmesi

Yöntem: Bu çalışma, 1 Ocak 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde, prematüre retinopatisi tanısıyla tedavi edilen infantların dosyalarının incelenmesiyle yapılmıştır. İnfantlar, doğum ağırlıklarına göre;Grup 1: anti-vaskülerendotelyal büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonu tedavisi alan bebekler; Grup 2: lazer fotokoagülasyon(LFK) tedavisi alan bebekler şeklinde sınıflandırılmıştır. Hastaların cinsiyetleri, doğum haftaları, doğum ağırlıkları, tedavi edildikleri postmenstrüel ve postnatal haftaları, tedavi sırasındaki prematüre retinopatisi zonu ve evreleri, uygulanan lazer atım sayıları istatistiksel olarak araştırılmıştır

Bulgular: Toplam 42 infantın [23 (%54,7)'si kız, 19 (%45,2)'si erkek] 84 gözü prematüre retinopatisi(ROP) nedeni ile tedavi edildi. Hastaların %50'sini Grup 1; %50'sini Grup 2'deki infantlar oluşturdu. Tedavi edilen infantların ortalama doğum haftası 27,7 (min: 23, max: 33), Grup 1 için 27,7 (min: 23, max: 31), Grup 2 için 28,2 (min: 24, max: 33) olarak bulundu ve gruplar arasında fark görülmedi (p=0,255) (Tablo 1). Hastaların ortalama DA 1031 gram (min: 520, max: 2070), Grup 1'de ortalama 881 (min: 520, max: 1430)g, Grup 2'de ise 1173 (min: 640, max: 2070) g olarak saptandı. Enjeksiyon ile tedavi edilen infantların doğum ağırlığı istatistiksel olarak daha düşük bulundu (p=0,013)

Tartışma ve Sonuç: ROP tedavisi için günümüzde kabul gören iki seçenek, periferikavasküler retinanın LFK ve anti-VEGF ajanların intravitreal enjeksiyonudur (Resim 1). Bu tedavilerdeki amaç, hipoksik retinadan VEGF ve diğer anjiyojenik etkenlerin ortaya çıkışını engelleyerek hastalığı durdurmaktır. Tüm dünyada lazer uygulaması standart tedavi olarak görülse de prematüre bebekler için daha çok enjeksiyon uygulamaları tercih edilmektedir. Nitekim hastanemizin verilerinde de anti-VEGF ajanların daha düşük DA ile doğan bebeklere uygulandığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Anti-VEGF, Prematüre retinopatisi, Lazer fotokoagülasyon

Resim 1.

Tablo 1

Çalışmaya Dahil Edilen İnfantların Demografik Özellikleri					
	Sayı	Yüzde	Cinsiyet	Ortalama GA ± SD	Ortalama DA ± SD
Grup 1	21	%50	11 K, 10 E	27,1 (3,2)	881,25 (258,6)
Grup 2	21	%50	12 K, 9 E	28,2 (2,8)	1173,8 (432,8)
p				*0,255*	p=0,013
Toplam	42		23 K, 19 E	27,7 (3,0)	1031,1

PS-591 TIBBİ RETİNA

SOLAR RETİNOPATİ OLGULARINDA TEDAVİ VE İZLEM

Tuğba Akbaba, Osman Sayın, Hasan Altınkaynak

Konya Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Konya

Giriş ve Amaç: Solar retinopati nedeniyle tedavi başlanıp takip edilen hastaların oftalmolojik muayene bulguları ve optik koherens tomografi (OKT) deki değişimleri değerlendirmek.

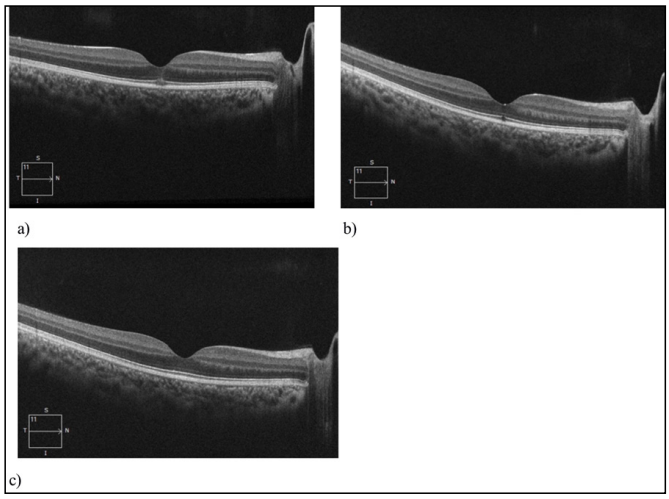
Yöntem: Ekim 2022-Kasım 2023 arasında solar retinopati nedeniyle medikal tedavi olarak Lutein ve Zeaksantin içeren multivitamin kompleksi günde 2 tablet, Brimonidin Tartarat %0.15 damla günde 2 kez, Nepafenak %0.3 damla günde 2 kez başlanıp takip edilen 4 hastanın 7 gözü çalışmaya alındı. Hastaların tam oftalmolojik muayenesi yapılıp OKT çekildi. Tedavi öncesi ile tedavi sonrası takiplerde görme keskinliği ve OKT'deki retina patolojilerindeki değişimlere bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 4 hastanın yaş ortalaması 22 olup (min:13, max:31) 3 hastanın her iki gözü de etkilenmişti. Tüm hastaların ilk muayene bulgularında santral skotom, metamorfopsi ve görme keskinliğinde azalma mevcuttu. İlk muayenede görme keskinlikleri snellen eşeli ile en az 0.3 en çok 0.5 iken tedavi sonrası ortalama 10 aylık takip sonucu en az 0.8 en çok 0.9 olduğu görüldü. İlk muayenede 5 gözde foveola bölgesinde dış retina tabakalarında hiperreflektif alan saptanırken 2 gözde elipsoid zon ve interdijitasyon zonda hiporeflektif boşlukların olduğu görüldü. Tedavi sonrası 7 gözün 3'ünde OKT'de patolojiler gerileyip normal foveola anatomisi oluştu.

Tartışma ve Sonuç: Solar retinopatide retina hasarı ısı artışı ile oluşan termal hasar ve yoğun ışık absorbsiyonu nedeniyle oluşan fotokimyasal hasarın ortak sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Foveolada reflektivite artışının sebebi olarak retina pigment epiteli hücrelerinde nekroz, pigment granüllerinin intraretinal alanlara saçılması ve fotoreseptör iç segmentlerinde ödem gösterilmektedir. Zaman içerisinde retina tabakalarındaki hücresel debris azaldıkça reflektivite azalmakta ve hiporeflektif boşluklar meydana gelmektedir. Solar retinopati için tanımlı altın standart bir tedavi yoktur. Bizim uyguladığımız tedavi ile

3 gözde OKT'de anatomik düzelme görülürken gözlerin tamamında görme keskinliğinde artış oldu.

Anahtar kelimeler: Güneş tutulması, fotokimyasal hasar, santral skotom, retinopati



Şekil 1. a)İlk gelişte OKT"de dış retina katmanlarında hiperreflektivite b)Takiplerde 1. ay OKT görüntüsü c)Takiplerde 6. ay da normal fovea anatomisi

PS-592 TIBBİ RETİNA

YAYGIN OLARAK KULLANILAN İKİ MİDRİATİĞİN SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN MAKÜLER VE PERİPAPİLLER MİKROVASKÜLER SİSTEMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ ÇALIŞMASI

Sevim Ayça Seyyar[1], Gizem Gürbostan Soysal[2], Burçak Balyemez[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Gaziantep Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: %2,5'luk fenilefrin ve %0,5'lik tropikamidin topikal uygulamaları sonucu oluşan pupil dilatasyonunun retina mikrovaskülarizasyonu üzerine etkilerinin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanılarak değerlendirilmesi.

Yöntem: Sağlıklı çocuklar bu prospektif gözlemsel çalışmaya dahil edildi. Tüm çocuklar için dilatasyondan önce başlangıç OCTA ölçümleri alındı. Daha sonra rastgele iki gruba ayrıldılar, tropikamid grubuna %0,5 tropikamid solüsyonu ve fenilefrin grubuna %2,5 fenilefrin solüsyonu verildi. Dilatasyondan sonra tüm çocuklardan ikinci kez OCTA görüntüleri alındı.

Bulgular: Dilatasyonun etkisi ortalama radyal peripapiller kılcal damar yoğunluğunda (RPC-VD), süperior RPC-VD'de ve süperior perifoveal derin kılcal pleksus damar yoğunluğunda (DCP-VD) azalmaya neden oldu. Dilatasyondan sonra süperior perifoveal DCP-VD (p=0,022) azaldı, ancak gruplar arasında farklılık göstermedi (p=0,741). Dikkat çekici bir şekilde dilatasyona bağlı olarak hem ortalama RPC-VD'de hem de süperior RPC-VD'de azalma oldu (p=0,016 ve p=0,013), fenilefrinin etkisi tropikamidden önemli ölçüde daha fazlaydı (p=0,008 ve p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: %2,5 fenilefrinle dilatasyon, %0,5 tropikamidle dilatasyona kıyasla ortalama RPC-VD'de anlamlı derecede daha büyük bir azalmaya ve süperior RPC-VD'ye neden oldu. Fenilefrinin VD üzerindeki bu etkisi, OCTA kullanan ve peripapiller alanlara odaklanan çalışmalarda dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fenilefrin, tropikamid, pupil dilatasyonu, midriyatik ajan, radyal peripapiller kılcal damar yoğunluğu, optik koherens tomografi anjiyografisi

PS-593 TIBBİ RETİNA

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA GÖRME ALANI, OPTİK SİNİR LİFİ TABAKASI VE RETİNAL DAMAR YOĞUNLUĞUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİN MULTİMODAL ANALİZİ

İrem Işık, Muhammed Altınışık, Seda Maden, Mustafa Erdoğan

Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Obstrüktif uyku apne sendrom (OSAS) olgularında, parafoveal ve radial peripapiller kapiller (RPK) vasküler dansite (VD) değerlerini, foveal avasküler zon (FAZ) metriklerini, görme alanı ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) parametrelerini, optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ve 24-2 Humphrey görme alanı testi ile karşılaştırmak.

Yöntem: Polisomnografi ile hafif-orta OSAS'lı yirmi dokuz göz, şiddetli OSAS'lı otuz sekiz göz, horlama grubu yirmi altı göz ve on dokuz kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Yüzeyel ve derin kapiller pleksus (YKP ve DKP) VD değerleri, FAZ metrikleri, RSLT, ganglion hücre kompleksi (GCC) ve koroid kalınlıkları, mean deviasyon (MD), patern standard deviasyon (PSD) ve visual field index (VFİ) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 46±10 olan 112 olgu çalışmaya dahil edildi (46 kadın, 66 erkek). Parafoveal ve peripapiller VD değerleri (tüm alan YKP-VD p=0,09; DKP-VD p=0,06; RPK_VD p=0,84) ve FAZ alanı (FAZ_area p=0,65), perimetri (FAZ_perimetry p=0,77), ve FAZ foveal dansitesi (FAZ_FD (%) p=0,58) dört grupta anlamlı değişiklik göstermedi. GCC, RSLT, koroid ve makula kalınlığı değerleri gruplar arasında benzerdi (p>0,05). 24-2 görme alanı testinde gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (P>0,05).

Tartışma ve Sonuç: OSAS'ın şiddeti arttıkça OKTA (YKP-VD, DKP-VD, FAZ metrikleri, koroid ve makula kalınlığı) ve görme alanı testi anlamlı bir değişiklik saptamadı. Bu sonuçlar, OSAS'ın retinal mikrovasküler yapı ve görme fonksiyonu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Ancak, daha geniş ve uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: OSAS, OKTA, görme alanı

PS-595 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK RETİNOPATİ VE DİYABETİK MAKÜLA ÖDEMİNDE OTONOMİK DİSFONKSİYONUN COMPASS-31 İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Görsel Salı[1], Ilknur Sümeyye Dillice[1], Yurdagül Girgin[1], Durgul Acan[1], Eyyüp Karahan[2]

[1]Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[2]Serbest Hekim

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada bileşik otonom semptom skoru (Composite Autonomic Symptom Scale-31, COMPASS-31) testi yardımıyla otonom disregülasyon ile diyabetik retinopati (DR), diyabetik maküler ödem (DMÖ) ve çeşitleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel anket çalışmasında Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları AD Polikliniği'ne 01 Ocak 2024-15 Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran, 81 diyabetik hasta ile 38 sağlıklı kontrol hastası dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara tam bir oftalmolojik muayene yapıldıktan sonra DMÖ tanısı optik koherens tomografi (OKT) cihazında bulunan fovea merkezli makülanın kesitsel B-mod görüntüleri çekilerek konuldu, optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile de retinal ve koryokapillaris vasküler yapıları değerlendirildi. DMÖ, OKT sınıflamasına göre diffüz retina ödemi (DRÖ), kistoid maküler ödem (KMÖ) ve seröz retina dekolmanı (SRD) ve DRÖ veya KMÖ'ye SRD'nın eşlik ettiği karma ödem (KÖ) olarak olarak sınıflandırıldı. Daha sonra hastalara COMPASS-31 anketi uygulandı. Anket sonuçlarına bakılarak otonom disregülasyon seviyesi ile DR ve DMÖ varlığı ve tipleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Diyabetik hastalarda total COMPASS-31 skoru medyanı 12,0 (0,0-60,0) ile kontrol grubunun medyanı olan 7,00 (0,0-40,0)'den büyüktü ancak istatistiksal olarak anlamlılık seviyesine ulaşmadı (p=0,053). DR görülen hastalarda total COMPASS-31 skoru DR gelişmemiş hastalarla benzerken (p=0,426), bu hastaların COMPASS-31 testi alt gruplarından olan pupillomotor cevapları anlamlı derecede daha kötüydü (p= 0,010). DMÖ OKT sınflandırmasına göre de hastaların otonomik disfonksiyon testinde anlamlı değişiklikler görülmedi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Pupillomotor otonom disregülasyon DR olan gözlerde anlamlı olarak daha belirgindir. Bu çalışmada DMÖ ve tipleri arasında COMPASS-31 testi ile değerlendirilen otonom fonksiyonlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak bu konuda daha fazla hasta sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: COMPASS-31, diyabetik maküler ödem, diyabetik retinopati,otonom disregülasyon

PS-596 TIBBİ RETİNA

LAMELLAR MAKULER DELİK HASTALARININ OPTİK KOHERENS TOMORGRAFİ ANJİOGRAFİ BULGULARININ İNCELENMESİ

Muhammed Yelkovan, Ayna Sariyeva İsmayilov, Cansu Erseven, Mahmut Oğuz Ulusoy

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, lamellar makuler delik (LMD) hastalarının mikrovasküler değişikliklerini optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) verileriyle incelemek.

Yöntem: Kliniğimizde takipli LMD tanısı almış 52 hasta optic koherens tomografi (OKT) görüntülerine göre dejeneratif ve traksiyonel olmak üzere iki gruba ayrılmış ve OKTA verileri 46 kontrol grubu hastasıyla, retrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Hastaların demografik verileri ve OKTA'daki SCP ve DCP damar yoğunlukları ve Foveal Avasküler Zon verisiyle, santral koroid kalınlığı kaydedilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: OKTA verilerine göre SCP Fovea Dejeneratif LMD hastalarında (18.98±10.86) kontrol grubuna(24.39±7.68) göre düşük Traksiyonel LMD hastalarında (29.49±8.17) ise yüksek. Dejeneratif LMD, DCP fovea (31.61±11.86) Traksiyonel LMD (38.23±8.65) ve kontrol (37.71±7.91) grubuna göre anlamlı düşük bulundu. SCP ve DCP Parafovea /Perifovea her iki LMD alt tipinde de kontrol grubuna göre düşük bulundu fakat birbirleriyle arasında anlamlı fark bulunmadı. FAZ verisinde Dejeneratif LMD (0.38±0.15) Traksiyonel LMD (0.26±0.14) ve kontrol grubuna (0.25±0.08) göre yüksek olup Traksiyonel LMD ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Tam kat Makuler delik gibi LMD de retinal vasküler değişikliklere neden olabilir. Dejeneratif LMD foveal dansitesi her iki pleksusta da anlamlı olarak diğer iki gruptan düşük bulundu. Bu sonuçlar eşiğinde Dejeneratif LMD alt tipinin mikrovasküler değişikliklere özellikle foveal alanda Traksiyonel LMD alt tipine göre daha fazla sebep olabileceği ve traksiyonel LMD cerrahi olarak düzeltildiği takdirde Dejeneratif tipe kıyasla daha iyi sonuçlar elde edilebileceği düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Dejeneratif Lamellar Makuler Delik, Damar Yoğunluğu, Optik Koherens Tomografi Anjiografi, Traksiyonel Lamellar Makuler Delik

PS-597 TIBBİ RETİNA

OLMAK YA DA OLMAMAK İŞTE ASIL MESELE: ENFLAMASYON

Ecrin Çakır, Semra Tiryaki Demir, Mehmet Egemen Karataş, Merve Sena Odabaşı, Rümeysa Selvinaz Erol, Yüksel Altuntaş

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Günümüzde enflamasyon artışının diyabetik retinopati(DR) etyopatogenezinde önemli bir yeri olup retinopati gelişimi için en önemli iki risk faktörü diyabet süresinin uzunluğu ve kötü glisemik kontroldür.Bu çalışmada, uzun süreli ve kötü glisemik kontrollü olmasına rağmen retinopati gelişmemiş diyabetik hastalara farklı bir perspektiften bakılmak istenmiştir.'Bu hastalarda neden DR yok?' sorusu araştırılmıştır.

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel, gözlemsel ve kontrollü çalışmaya Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği tarafından takip ve tedavi edilen, glisemik kontrolü kötü (HbA1c ≥9) 10 yıl ve üzeri tip 2 diyabeti (T2DM) olan hastalar dahil edildi.Hastaların gönüllü onamları doğrultusunda, venöz kan örnekleri alındı ve interlökin-1 (IL-1), tümör nekroz faktör-alfa (TNF-α), vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF), insülin büyüme faktörü-1(IGF-1), C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), ortalama trombosit hacmi (MPV), monosit/lenfosit oranı (MLO), trombosit dağılım genişliği (PDW), trombosit/lenfosit oranı (PLO) gibi serum enflamasyon parametreleri değerlendirildi.Hasta verileri yaş uyumlu sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 32 T2DM'li hastanın (18 kadın,14 erkek) ve 29 sağlıklı kontrolün (13 kadın, 16 erkek) verileri değerlendirildi.Ortalama yaş hasta grubunda 57,2±10,8 yıl, kontrol grubunda 54,4±8,5 yıldı (p=0,273).Hasta grubunda, kontrollere göre ortalama CRP, ESR düzeyleri anlamlı şekilde yüksek saptandı (sırasıyla p=0,015,p=0,024).Ancak gruplar arasında ortalama IL-1, TNF-α, VEGF, IGF-1, NLO, MPV, MLO, PDW, PLO değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Uzun süreli ve kötü glisemik kontrolü olmasına rağmen DR gelişmeyen T2DM'li hastalarda, retinopati gelişmeme sebebi serum enflamasyon parametrelerinde artış olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu konunun daha net anlaşılabilmesi için daha fazla sayıda hastayı içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Tip 2 diyabetes mellitus, serum enflamasyon parametreleri, vasküler endotelyal büyüme faktörü, tümör nekroz faktör, interlökin-1

PS-598 TIBBİ RETİNA

EVALUATION OF THE EFFECT OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY BIOMARKERS ON VISUAL OUTCOME GAIN IN PATIENTS WITH RETINAL VEIN OCCLUSION

Begüm Şişkooğlu, Perihan Demircan Ökmen, Ayça Küpeli Çınar, Abdulkadir Can Çınar, Hande Güçlü

Department of Ophthalmology, Trakya University, Edirne, Turkey

Background and Aim: The aim of this study is to evaluate the impact of optical coherence tomography (OCT) biomarkers on visual outcome gain in patients diagnosed with branch retinal vein occlusion (BRVO).

Methods: Records of 34 patients diagnosed with BRVO between January 2022 and January 2024 were retrospectively reviewed. Patients who underwent regular follow-up and treatment had best-corrected visual acuity (BCVA) assessed at baseline and one year later. Biomicroscopic and funduscopic examinations were performed, and OCT scans were conducted. OCT biomarkers including intraretinal fluid, serous macular detachment, exudates, presence and number of hyperreflective dots (HRNs), and vitreoretinal interface abnormalities were evaluated. Their relationship with visual acuity outcomes was investigated

Results: Of the patients, 15 were female and 19 were male, with a mean age of 65.12 ± 12.21 years. There were 14 right eyes and 20 left eyes. Baseline BCVA mean was 0.26 ± 0.26. One year later, BCVA mean improved to 0.43 ± 0.34. Patients received an average of 5.03 ± 2.51 intravitreal injections. The initial BCVA was found to be a significant predictor of visual outcome gain (p=0.024). Among OCT biomarkers identified in the initial examination, the presence of exudates was associated with poorer visual gains (p=0.04), while the presence of HRNs was associated with better visual gains (p=0.04), and an increase in their number correlated with greater gains (p=0.036).

Conclusions: Initial BCVA in BRVO predicts visual outcome gain. OCT biomarkers identified non-invasively before treatment, such as exudates and HRNs, may provide insights into predicting visual gains.

Keywords: optical coherence tomography biomarkers,branch retinal vein occlusion,visual acuity

PS-599 TIBBİ RETİNA

COVID-19 ENFEKSİYONUN ÇOCUKLARDA SANTRAL MAKÜLER KALINLIK, KOROİDAL KALINLIK, RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI VE GANGLİON HÜCRE KOMPLEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Kübra Peker[1], Ayşe İpek Akyüz Ünsal[1], İmran Kurt Ömürlü[2], Onur Kalay[1], Sema Oruç Dündar[1], Zafer Yıldırım[1]

[1]Adnan Menderes Üniveristesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: SARS-CoV-2 enfeksiyonundan sonra hastaların yaklaşık %30'unda konjonktivit, konjonktival foliküler nodülasyonlar, kuru göz, kemozis, keratokonjonktivit gibi ön segment bulgularının yanı sıra kıymık hemorajiler, pamuk atılmış manzarası ve sektörel atrofi gibi retinal iskemik değişiklikler de bildirilmiştir. Ancak çocukluk çağında retinal değişikliklere dair literatür bilgisi kısıtlıdır. Bu çalışmada amaç SARS-Cov-2 virüsünün çocuk hastalarda retina tabakaları ve koroid tabakası üzerine olası etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu vaka kontrol çalışmasında 5-18 yaş aralığında, seroloji pozitif Covid19 tanılı çocuk hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak uyumlu Covid19 öyküsü ve serolojik tanısı olmayan çocuklarda Santral Makular Kalınlık (SMK), Gangliyon Hücre Kompleksi (GCC), Retina Sinir Lifi Tabakası (RNFL) ve Koroidal Kalınlık (KK) ölçümleri karşılaştırılmıştır. Tüm ölçümler Zeiss CIRRUS HD-OCT 5000 cihazı ile yapılmıştır.

Bulgular: : Covid 19 geçiren 13 çocuk hastanın 26 gözü ile sağlıklı 14 çocuk hastanın 28 gözü karşılaştırıldığında GCC'nin Covid geçirenlerde inceldiği tespit edildi (p=0,017). Benzer şekilde Covid grubunda RNFL değerlerinin de azaldığı görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,040). Santral makular kalınlık ve koroid kalınlığı açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda Covid19 geçiren çocuk hastalarda RNLF ve GCC de incelme olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımız konuyla ilgili literatürde erişkin ve çocuk hastalarda yapılan az sayıdaki çalışmalarla uyumludur. Bu nedenle çocuk hasta grubunda RNFL ve GCC incelmesine neden olabilecek hastalıklar arasında Covid19 öyküsünün de akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Covid19, çocuk, ganglion hücre kompleksi, santral maküler kalınlık, retina sinir lifi tabakası

PS-600 TIBBİ RETİNA

SANTRAL SERÖZ KORYORETİNOPATİ'DE OTONOMİK DİSREGÜLASYONUN COMPASS-31 İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Betül Çakar, Durgul Acan, Eyyüp Karahan

Balıkesir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Santral seröz koryoretinopati (SSR) tanılı hastalarda otonomik disregülasyonun Composite Autonomic Symptom Scale-31(COMPASS-31) ile değerlendirilmesi.

Yöntem: Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları AD'nda daha önce SSR tanısı almış 21 hasta yaş ve cinsiyet açısından benzer 21 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Refraksiyon kusuru ve SSR dışında herhangi bir oküler hastalığı(glokom, diyabetik retinopati vb) olanlar, herhangi bir sistemik hastalığı olanlar, otonom sinir sistemini etkileyebilecek ilaç kullananlar, son 6 ay içinde steroid tedavisi alanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm katılımcılara tam bir oftalmolojik muayene yapıldıktan sonra COMPASS-31 anketi uygulandı. Anketteki bulgular ortostatik intolerans, vazomotor, sekretomotor, gastrointestinal, mesane fonksiyonu, pupillomotor ve total COMPASS skoru olarak değerlendirildi. Ayrıca hastaların çekilen optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile koryokapillaris kan akımının da bu skorlarla korelasyonu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı bir fark yoktu (p1=0,815,p2= 0,751). Çalışma ve kontrol grubundaki pupillomotor COMPASS-31 skoru median değeri 2,0 (0-4) ile 2,0 (0-4) (p=0,325), mesane fonksiyonu COMPASS-31 median değeri 0,00(0-3) ile 0,0(0-7)(p=0,950), gastrointestinal COMPASS-31 skoru median değeri 2,0 (0-11) ile 1,0 (0-11) (p= 0,161), vazomotor COMPASS-31 median değeri 0,0 (0-2) ile 0,0 (0-2) (p= 0,323), ortostatik intolerans COMPASS-31 median değeri 2,0 (0-32) ile 0,0 (0-24) (p= 0,064),sekretomotor COMPASS-31 skoru median değeri 4,0(0-9) ile 2,0(0-9) ve total COMPASS-31 skoru median değeri 18(2-42) ile 5(0-35)(p=0,033) olarak bulundu. COMPASS-31 skorlarının ayrıca koryokapillaris kan akımı ile korelasyonu değerlendirildi, ancak anlamlı bir fark bulunmadı(p= 0,218).

Tartışma ve Sonuç: SSR hastalarında COMPASS-31 testi ile değerlendirildiğinde sağlıklı bireylere göre otonom disregülasyon görüldü. Ancak daha geniş sayıda katılımcının olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: SSR, COMPASS 31, Otonomik Disregülasyon, Koryokapillaris Kan Akımı

PS-601 TIBBİ RETİNA

SSKR TEDAVİSİNDE KONVANSİYONEL VE EŞİK ALTI ARGON LAZER TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Suleyman Korhan Karaman, Saniye Uke Uzun, Fırat Uygur

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Santral seröz koryoretinopati (SSKR) hastalığında argon lazer fotokoagülasyon (ALF) eşik altı argon lazerfotokoagülasyon (EAALF) tedavilerinin yerini ve etkinliğini göstermek.

Yöntem: 36 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ gözde, 49 yaşındaki erkek hasta ise sol gözünde görme keskinliğinde (GK) azalma şikayeti ile başvurdu. Yapılan klinik muayene, optik koherens tomografi (OCT) VE fundus floresein anjiografi (FFA) tetkikleri neticesinde her iki hastaya da SSKR tanısı konulmuş olup 36 yaşındaki hasta ALF 49 yaşındaki hasta ise EAALF ile tedavi edimiştir. OCT ve FFA ile klinik seyir ve tedaviye yanıt takip edilmiştir.

Bulgular: Yapılan muayenede 36 yaşındaki hastanın tashihle sağ GK 4/10 sol GK 10/10 olarak tespit edildi. OCT'de sağ gözde subretinal sıvı (SRS) görüldü. Sol gözde patolojik bulgu saptanmadı. FFA'da sağ gözde üst temporal arkadlarda çoklu sızıntı odağı tespit edildi. Tedavide SSKR odağına ALF uygulandı. Hastanın 1 hafta sonraki FFA'de SSKR odağındaki sızıntının ve SRS'nin azaldığı tespit edildi. 1 haftaki kontrolünde lazer yapılmasına gerek görülmeyen odakta sızıntı

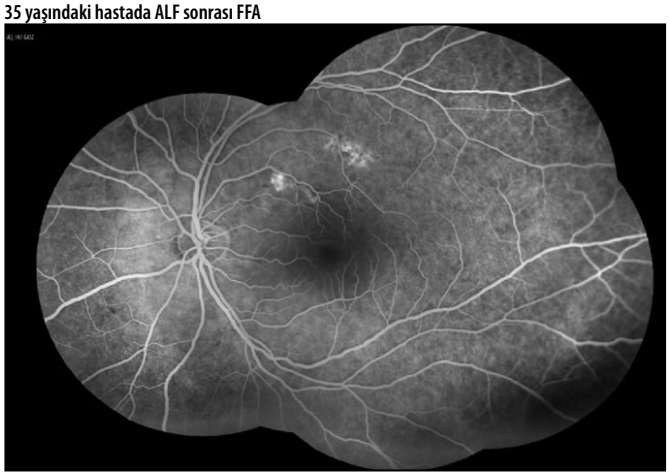
artışı ve OCT'de SRS artışı tespit edilmesi üzerine bu odağa da ALF yapıldı. 1 hafta sonraki FFA'da lazer yapılan tüm odaklardaki sızıntıda ve OCT'de ise SRS'de azalma tespit edildi. Diğer kontrollerinde de FFA'da odaklarda sızıntı artışı tespit edilmezken OCT'de SRS'nin giderek azaldığı ve buna bağlı olarak da GK'de artış tespit edildi.

49 yaşındaki hastanın tashihle sağ GK 10/10 sol GK ise 5/10 olarak tespit edildi. Sol gözde OCT'de SRS, FFA'da ise fovea etrafındaki retina kapillerlerinde çok sayıda odak tespit edilmiştir. Odaklar foveolaya yaklaşık 1 disk çapı mesafede olduğu için tedavide EAALF yapıldı. 2 hafta sonra yapılan muayenede sol gözdeki SRS'nin tamamen rezorbe olduğu görme keskinliğinin ise 10/10 olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: ALF fovea dışı odak tespit edilen oldularda EAALF ise foveada odak tespit edilen SSKR olgularında başarılı sonuçlar verebilmektedir.

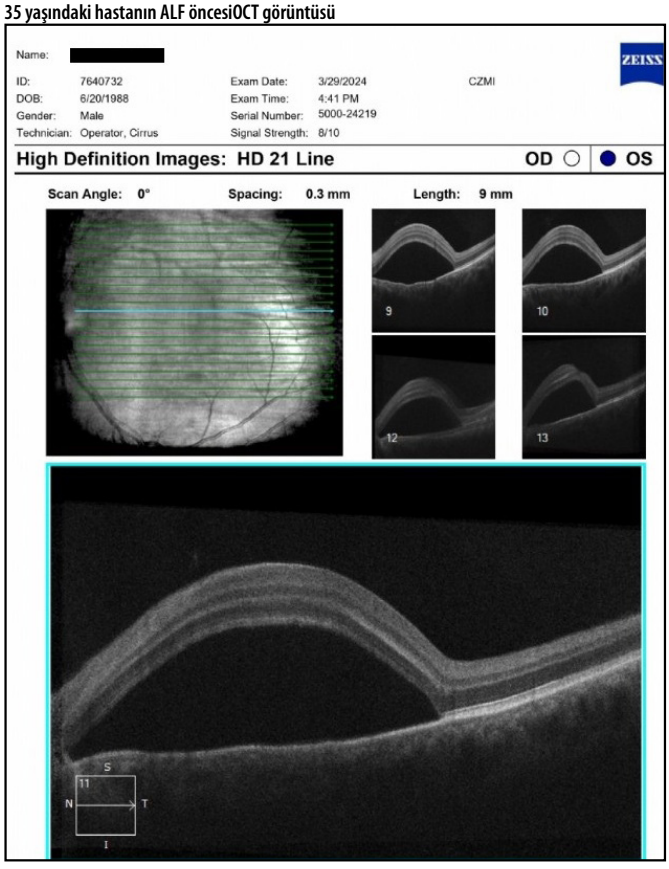
Anahtar kelimeler: argon lazer fotokoagülasyon, eşik altı lazer, fundus floresein anjiografi, santral seröz koryoretinopati, optik koherens tomografi

35 yaşındaki hastada ALF sonrası FFA



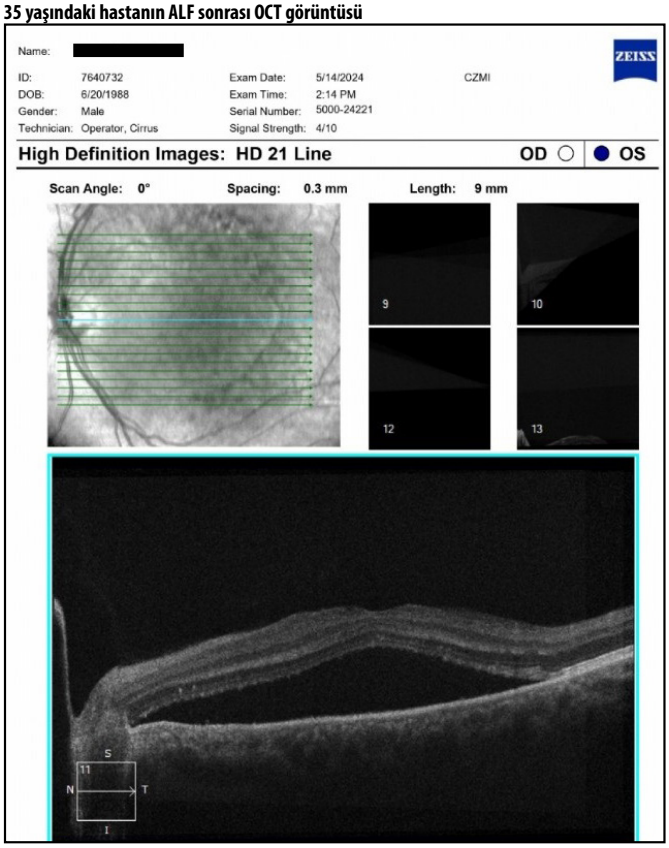
1. ALF sonrası lazere gerek görülmeyen foveaya daha yakın odakta sızıntı artışı izleniyor

35 yaşındaki hastanın ALF öncesiOCT görüntüsü



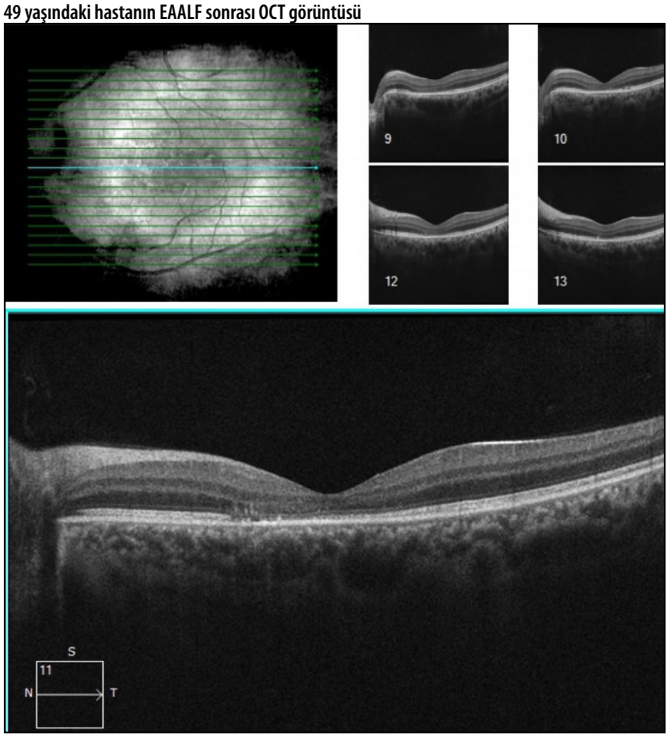
OCT'de SRS görülmektedir

35 yaşındaki hastanın ALF sonrası OCT görüntüsü



2. odaktan sızıntı olunca buraya da ALF yapılıyor ve sonrasında SRS'da azalma tespit ediliyor.

49 yaşındaki hastanın EAALF sonrası OCT görüntüsü



OCT'de SRS'nın tamamen rezorbe olduğu görülmektedir.

49 yaşındaki SSKR olgusunun foveada izlenen sızıntı odakları

Odaklar foveaya oldukça yakın ve konvansiyonel ALF yapılması kontraendike

PS-604 TIBBİ RETİNA

NOKTÜRNAL HİPERTANSİYON'UN RETİNAL MİKROVASKÜLER DOLAŞIMA ETKİSİ: OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ ÇALIŞMASI

İhsan Akdağ[1], Huseyin Baran Ozdemir[1], Mustafa Candemir[2], Ayça Yamak[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Esansiyel hipertansiyon hastalarında 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümünde saptanan noktürnal hipertansiyonun optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile maküler mikrovaskülarite üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Yeni tanı konulmuş esansiyel hipertansiyon nedeniyle 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılan ve hipertansif retinopatisi olmayan hastalar dahil edildi. Gece kan basıncı %10'dan az düşen hastalar non-dipper, fazla düşen hastalar dipper olarak kabul edildi ve iki gruba ayrıldı. Tam oftalmolojik muayene sonrası hastaların sağ gözüne 6x6 maküler OKTA görüntüsü alındı. Ölçüm parametreleri olarak foveal avasküler zon (FAZ) parametreleri, foveal dansite, yüzeyel katiller pleksus (YKP) ve derin kapiller pleksus (DKP) değerlendirildi. Gruplar arasındaki farkların değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 17'si kadın olmak üzere 26 hasta (10 hasta dipper, 16 hasta non-dipper) dahil edildi. Non-dipper hastalarda dipper hastalara göre YKP tüm alan, YKP üst ve alt hemiretinal, YKP perifoveal ve DKP parafoveal damar damar dansitesi istatistiksel olarak daha yüksek ölçüldü (sırasıyla p değeri 0,031; 0,023; 0,047; 0,012; 0,047). Diğer parametrelerde de non-dipper hastalarda damar dansitesi daha yüksek olsa da istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Noktürnal hipertansiyonun retinal mikrovasküler damar dansitesinde artışa yol açabilir. Bu durum hemodinamik yüklenme ve retinal vasküler genişleme ile açıklanabilir. Bu konuda daha geniş hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: hipertansiyon, noktürnal hipertansiyon, optik koherans tomografi anjiyografi, retinal mikrovasküler dolaşım

PS-605 TIBBİ RETİNA

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TANILI HASTALARIN TEDAVİ ÖNCESİ - SONRASI GÖRME ALANI VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Bayat, Eren Koç, Muhammed Altinisik, Huseyin Mayali

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) olgularında optik koherens tomografi anjiyografisi (OCTA) ve 24-2 Humphrey görme alanı testi ile görme alanı ve retinal perfüzyon değişikliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Ağır OSAS tanısı konmuş 38 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. CPAP tedavisi öncesi ve sonrası yüzeyel ve derin kapiller pleksus (YKP ve DKP) vasküler dansite (VD) değerleri, radial peripapiller kapiller (RPK) VD değerleri, foveal avasküler zon (FAZ) metrikleri, retina sinir lifi tabakası (RSLT), koroid kalınlıkları, mean deviasyon (MD), patern standard deviasyon (PSD) ve visual field index (VFİ) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 51,16 ± 10,52 olan 38 olgu 76 göz çalışmaya dahil edildi (%26,3 kadın, %73,7 erkek). YKP ve DKP VD değerleri, RSLT,MD,PSD,VFİ değerlerinde anlamlı değişiklikler saptandı($p<0,05$).RPK-VD, koroid kalınlığı ve FAZ metriklerinde ise anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Hipoksinin tedavi edilmesiyle birlikte parafoveal damarlar, peripapiller bölgeye göre daha hassas yanıt vermiştir. OCTA, retinal vasküler sistemdeki değişiklikleri değerlendirmek için ideal bir yöntem olabilir.

Anahtar kelimeler: octa, osas, vasküler değişiklik

PS-607 TIBBİ RETİNA

BEST VİTELLİFORM MAKULA DİSTROFİSİ

Veysel Ali Gülseren, Fatma Sümer

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Okul sağlık taramasında görme azlığı saptanan Best Vitelliform Makula Distrofisi olgusunu sunmak

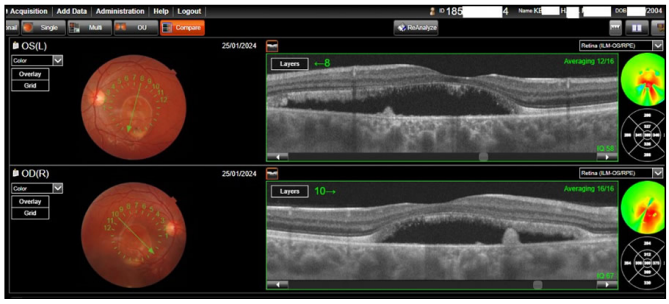
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 3 sene önce okul sağlık taramasında görme azlığı ile tarafımıza gelen 18 yaşında erkek hastanın Görme Keskinliği(GK): Sağ 0,5/ Sol 0,7 Göz içi basıncı(GİB): 15/15 Ön Segment(ÖS): bilateral doğal Fundus(F):Makula kabarık izlendi. OCT:Retina Pigment Epiteli (RPE) atrofik,İSOS bandı düzensiz, depozit / İSOS bandı defekti, subretinal sıvı izlendi. Hastada Best Vitelliform Makula Distrofisi düşünüldü. Ailesi muyaeneye çağırıldı. Ağabeyi muayenesinde GK:0,8/0,8 GİB:18/17 ÖS:Bilateral doğal F:Biltareal makular kabarık izlendi. OCT:Bilateral subretinal sıvı ve İSOS bandı düzensizliği izlendi. Akraba evliliği olan ebeveynlerden babasının muayenesinde GK:0,1/0,5 GİB:13/14 ÖS:Bilateral doğal F:Bilateral makula kabarık ve RPE değişiklikleri izlendi. OCT:Subretinal sıvı,RPE VE İSOS bandı defekti,depozit / Makulada atrofi, depozit izlendi.Annesinin muayenesinde GK:0,9/0,9 GİB:14/15 ÖS:Bilateral Doğal F:Bilateral yatışık idi. Hasta genetik çalışma için ilgili birime yönlendirildi. Düzenli aralıklarla takip edilmektedir.

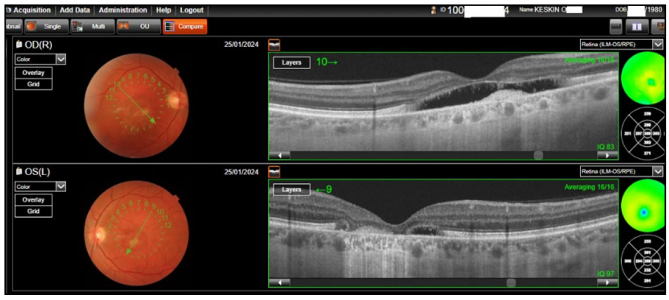
Tartışma ve Sonuç: Makula distrofileri yaygın olarak genetik kalıtımla geçiş göstermektedir. Takip ve tedavi altında olan hastaların gen analizi yaptırılıp yakın çevresininde muayene edilmesi aklımızın bir köşesinde yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Best, distrofi, vitelliform

Resim 1. Muayeneye gelen hastanın OCT si



Resim 2. Tanı konulan hastanın ağabeyinin OCT si



Resim 3. Tanı konulan hastanın babasının OCT si

Bulgular: Graves olgularının ortalama yaşı 34,18 ± 12,12; sağlıklı kontrol grubunun ise 35,56 ± 13,7 yıl olarak tespit edildi. Hasta ve kontrol grubu arasında hastaların yaşları ve cinsiyet dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Vaka grubunda VDs central, FAZs ve FAZd değerleri kontrol grubundan anlamlı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, p=0,035; p=0,0001; p=0,001). Diğer OKTA parametrelerinde anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). GH olgularında CMT ortalaması anlamlı yüksek görülürken, SFCT ortalaması anlamlı düşük tespit edilmiştir (p=0,001 ve p=0,026) (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, GH olgularında maküler perfüzyon parametrelerinin ve koroid mikrosirkülasyonunun etkilendiği görülmüştür. Koroid kalınlığı ve FAZ alan incelemeleri olguların takibinde belirteç değeri taşıyabilir.

Anahtar kelimeler: Graves hastalığı, retinal vasküler damar yoğunluğu, maküler perfüzyon, optik koherens tomografi anjiyografi, koroid kalınlığı

Tablo 1. Graves olgularının ve sağlıklı kontrol grubunun optik koherens tomografi anjiyografi parametrelerinin analizi

	Graves' Disease Group			Control Group				
	Mean ± Sd		Median	Mean ± Sd		Median	P	
FAZs	284.98	82.16	270.4	203.73	92.21	193.35	**0.0001**	t
FAZd	392.85	154.61	318.51	271.9	98.12	273.86	**0.001**	m
VDs Central	27.98	5.82	28.04	26.29	8.2	24.45	**0.035**	m
VDs Superior	49.04	3.22	48.36	50.24	4.23	50.11	0.189	t
VDs Temporal	46.74	5.09	46.28	46.78	3.59	46.98	0.969	t
VDs Inferior	49.68	5.17	48.13	48.71	5.99	47.62	0.576	m
VDs Nasal	45.51	5.65	43.88	46.07	3.7	46.38	0.624	t
VDd Central	26.36	6.03	26.47	25.75	9.37	23.49	0.075	m
VDd Superior	51.74	3.74	52.36	52.34	4.71	52	0.558	t
VDd Temporal	48.2	2.57	48.23	49.16	4.59	50.62	0.289	t
VDd Inferior	51.89	5.33	50.32	49.02	9.65	49.55	0.271	m
VDd Nasal	49	5.4	48.3	48.81	4.36	49.43	0.874	t
VDc Central	54.03	5.08	51.67	52.1	10.23	54.96	0.087	m
VDc Superior	54.02	2.2	53.99	54.03	54.81	54.81	0.281	m
VDc Temporal	53.17	5.68	52.23	53.37	4.24	53.69	0.163	m
VDc Inferior	56.68	4.73	55.19	54.08	5.68	55.2	0.133	m
VDc Nasal	54.49	3.88	54.2	52.57	4.5	54.11	0.355	m
CMT	203.72	23.32	201	188.18	15.99	185	**0.001**	m
SFCT	238.18	65.04	224	283.67	89.33	275	**0.026**	m

[m]Mann-Whitney u test / [t]independent sample t test / Sd: standart deviation;
FAZs:superficial foveal avascular zone; FAZd: deep foveal avascular zone; VDs: superficial vascular density; VDd: deep vascular density; VDc: choriocapillaris vascular density;CMT: central macular thickness; SFCT: subfoveal choroidal thickness.

PS-609 TIBBİ RETİNA

GRAVES HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Eker[1], Yalcın karakucuk[2], Suleyman Baldane[3], Murat Çelik[3]

[1]Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Isparta
[2]Özel Kurum, Göz Hastalıkları, İstanbul
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Graves hastalığı (GH) otoimmün mekanizmalarla gelişen tiroid hastalığıdır. Tiroit hormonlarının anormal düzeylerde olması, tiroit dışı dokuları da etkilemektedir. Bu çalışmada, GH olgularında maküler perfüzyon parametrelerindeki ve koroid kalınlığındaki değişimi incelemek hedeflenmektedir.

Yöntem: Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları bölümünden otoantikor pozitifliği olan asemptomatik inaktif Graves hastalarından rutin kontrol için gelen 33 hastanın 33 gözü dahil edilmiştir. Tam bir oftalmolojik muayeneyi takiben hastaların yüzeyel (VDs), derin (VDd) ve koryokapiller (VDc) vasküler dansiteleri incelenmiştir. Ayrıca, yüzeyel (FAZs) ve derin tabakada foveal avasküler zon (FAZd) alanları ile merkezi makula kalınlığı (CMT) ve subfoveal koroid kalınlıkları (SFCT) DRI OCT Triton (Topcon, Tokyo, Japan) optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) cihazı ile değerlendirilmiştir.

PS-610 TIBBİ RETİNA

NİEMANN-PİCK TİP B TANILI HASTADA MAKULER HALO OLGUSU

Tolga Ay, Gamze Ucan Gunduz, Mehmet Omer Kiristioglu, Özgür Yalçınbayır

Bursa Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Niemann-Pick hastalığı Tip B sekonder makular halo bulgusu olan hastanın sunulması

Yöntem: Olgu sunumu

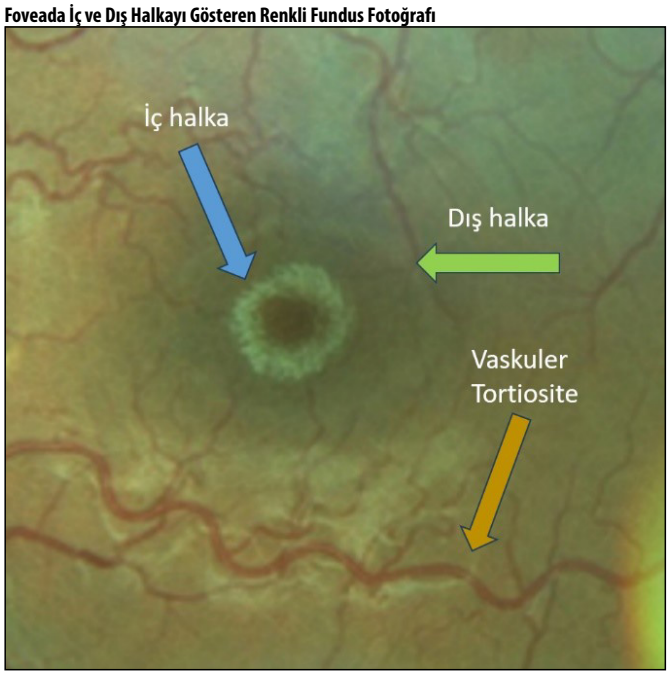
Bulgular: 28 yaşında erkek hasta göz polikliniğimize 2 aydır daha belirgin olmak üzere bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bebeklikten beri splenomegalisinin varlığı, yıllar öncesinde appendektomi hikayesi ve 5 yıldır karın ağrısı ataklarının olduğu öğrenilmiştir. Yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ gözde -2.25 -1.50*25 sol gözde -2.25 -0.75*150 refraksiyon değerleri mevcuttu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ göz 0.6 sol göz 0.5 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral arka subkapsuler katarakt mevcuttu. Diğer ön segment muayeneleri doğaldı. Dilate fundus muayenesinde bilateral optik diskleri doğal ve makulada hedef tahtası görünümü mevcuttu. Hastanın renkli fundus fotoğrafları çekilerek bu görünüm belgelendi (Resim-1). Çekilen renkli fundus fotoğrafında foveayı çevreleyen sarı-beyaz renkli iç halka, dış halka ve artmış vasküler tortiosite görülmektedir (Resim-2). Makuler OKT de ilki fovea çevresindeki retinal sinir lifi tabakasında (parafoveal bölge), ikincisi ise

foveal çöküntünün kenarındaki ganglion hücre tabakasında makuler halo görünümü mevcuttu (Resim-3).

Tartışma ve Sonuç: Niemann-Pick hastalığı tip B'nin özellikleri arasında trombositopeni, hepatosplenomegali, interstisyel akciğer hastalığı, lipid bozuklukları ve göz bulguları bulunur. Retinada pigment epitelyumu değişiklikleri, foveada kiraz kırmızısı lekeler, retinal vasküler tortiosite artışı, parafoveal ve foveal birikimlere ek olarak granüler birikimler görülebilir. Hastamızda subfoveal birikimler görülmemiştir. Bazı hastalarda vitreusa uzanan birikimler gözlemlenebilir. Genelde görme keskinliği azalmamakla birlikte, hastamızda arka subkapsüler katarakt nedeniyle görme azalmıştır. Bazı metabolik hastalıklarda artmış retinal vasküler kıvrımlılık hastalık şiddetiyle ilişkili olabilir, bu ilişki Niemann-Pick tip B için de geçerli olabilir ancak kanıtlanmalıdır.

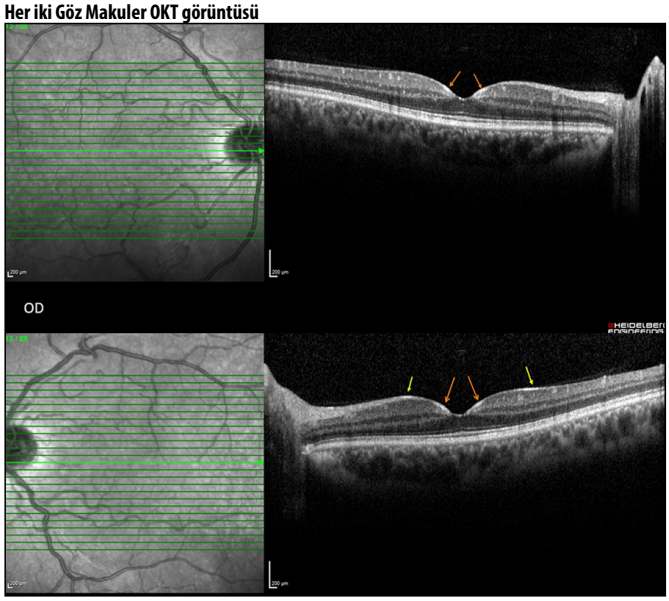
Anahtar kelimeler: Niemann-Pick Hastalığı Tip B, Makuler Halo, Retina Pigment Epitel Değişiklikleri

Foveada İç ve Dış Halkayı Gösteren Renkli Fundus Fotoğrafı



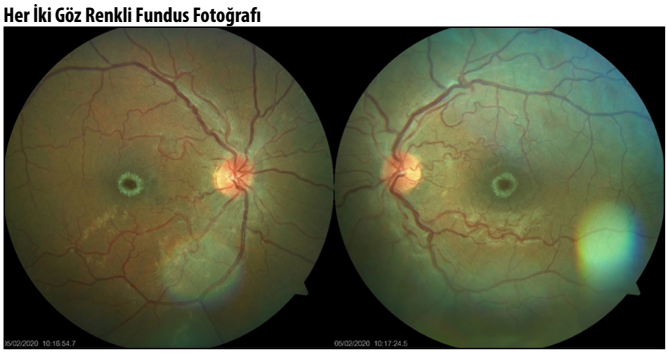
Resim 2. Niemann-pick hastalığı Tip B, Renkli fundus fotoğrafı foveayı çevreleyen beyazımsı-sarı renkte bir iç halka (mavi ok), dış halka (yeşil ok) ve artmış vasküler tortiositeyi (turuncu ok) göstermektedir.

Her iki Göz Makuler OKT görüntüsü



Resim 3. Makuler OKT. Turuncu oklar fovea dışındaki retinal sinir lifi tabakasında (parafoveal bölge), Sarı oklar ise foveal çöküntünün kenarındaki ganglion hücre tabakasında makuler halo görünümüne sebep olmaktadır.

Her İki Göz Renkli Fundus Fotoğrafı



Resim 1. 25 yaşında erkek hasta Niemann-pick hastalığı Tip B, Renkli fundus fotoğrafı her iki gözde makulada hedef tahtası görünümünü göstermektedir.

PS-611 TIBBİ RETİNA

HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU SONRASI PURTSCHER-LİKE RETİNOPATİ İLE SEYREDEN TROMBOSİTİK MİKROANJİYOPATİ VAKASI

Okyanus Bulut[1], Gülcihan Özek[2], Filiz Afrashi[1], Cumali Değirmenci[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji

Giriş ve Amaç: Purtscher-like retinopati (PLR) nadir görülen bir hastalık olup, endotel disfonksiyonu ve embolizasyona bağlı retinal iskemi ile ilişkilidir.

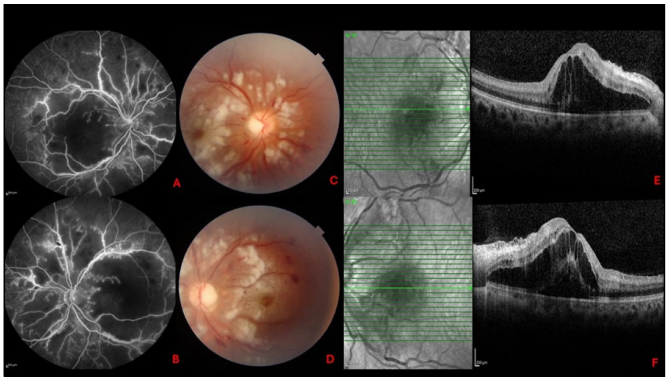
Bu olgu sunumunda amaç transplant ilişkili trombotik mikroanjiyopatiye (TATMA) bağlı PLR ile başvuran bir hastayı sunmaktır.

Yöntem: Olgu sunumu

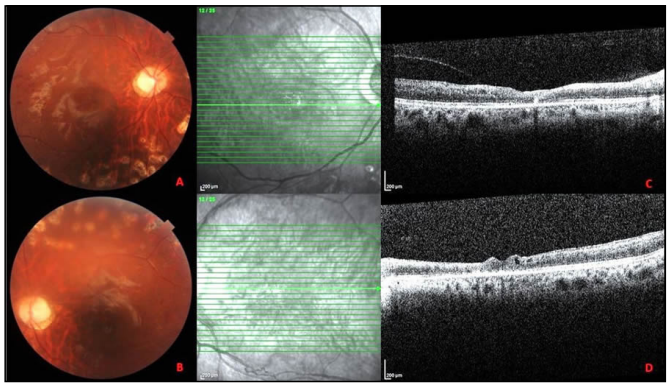
Bulgular: TATMA'ya bağlı PLR ile başvuran 17 yaşındaki akut lenfoblastik lösemili hastada görme keskinliği her iki gözde 1 metreden parmak sayma idi, fundoskopide optik disk çevresinde ve orta perifer retinada hipopigmentasyon ve cotton-wool spotlar, her iki gözde intraretinal kanamalarla birlikte makula ödemi bulguları görüldü. Tanıyı desteklemek amacıyla optik koherens tomografi ve fundus floresans anjiyografi yapıldı. Sistemik tedaviler ve panretinal fotokoagülasyon sonrası hastanın görüşü 1/20 seviyesine yükseldi ve makula ödemi geriledi.

Tartışma ve Sonuç: TATMA ve PLR, doğru tanı ve etkin tedavi için etiyoloji ve patofizyolojilerinin anlaşılmasını gerektiren karmaşık durumlardır. Erken teşhis ve uygun tedavi, şiddetli görme bozukluğunun önlenmesinde anahtar rol oynar ve sürekli araştırma ve klinik farkındalığın gerekliliğini vurgular.

Anahtar kelimeler: transplantasyon ilişkili trombotik mikroanjiopati,panretinal fotokoagülasyon, purtscherlike retinopati



Şekil 1. FFA, geç faz sızıntısını, orta periferik retinal mikroanevrizmaları, kanamalara karşılık gelen hipofloresansı, her iki gözde iskemik alanları gösterdi (A, B). Fundus fotoğraflarında her iki gözde cotton wool spotlar, intraretinal kanamalar, optik disk çevresinde Purtscher flekleri görüldü (C, D). OKT'de intraretinal ve subretinal sıvı (E, F) görüldü.



Şekil 2. Üç aylık takipte, fundus fotoğrafları her iki gözde kanamaların ve Purtscher lekelerinin gerilediğini ve soluk optik diskleri gösterdi (A, B). Maküler ödem tamamen azaldı ancak retina SD-OKT'de atrofi belirtileri gösterdi (C, D).

PS-612 TIBBİ RETİNA

PCYT1A VEYA PCYT1B MUTASYONLU RETİNA DİSTROFİLERİNDE FERROPTOZUN YERİ

Uğur Yayla[1], Fatih Kocabaş[2], Candan Eker[3]

[1]Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, Genetik ve Biyomühendislik Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bilgi Üniversitesi, Genetik ve Biyomühendislik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ferroptoz; apoptoz, piroptoz, otofaji gibi diğer hücre ölüm yollarından farklı olarak, Glutatyon ve Glutatyon peroksidaz-4 gibi lipid onarım sistemleriyle kontrol edilen lipit peroksidasyonunun aracılık ettiği membran hasarının neden olduğu, hücre içindeki ferröz (Fe+2) demire bağımlı inflamatuar bir hücre ölüm tipi olarak tanımlanmıştır.

Yakın zamanda tanımlanan kon rod distrofili spondilometafizeal displazi (SMD-CRD) ve izole retinal distrofilerden, PCYT1a ve PCYT1b genlerindeki mutasyonlar sorumlu tutulmuştur. Ancak bu mutasyonlar ile kalıtsal retinal distrofiler arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılmamıştır.

Amacımız, PCYT1a ve PCYT1b'nin retinadaki fonksiyonlarını ve bu mutasyonların muhtemel ferroptoz ilişkisini açıklamaya çalışmaktı.

Yöntem: PCYT1a gen delesyonlu fareler (Grup 1), PCYT1b gen delesyonlu fareler (Grup 2) ve normal genotipe sahip fareler (Grup 3), olmak üzere; üç grup oluşturuldu. Her üç grupta tek hücreli RNA dizisi hazırlamak için, nöral retina ve RPE/koroid dokusu skleradan izole edildi. Hücre tipi ayrım analizinden sonra; western blot analizi, lipid droplet oluşumu, müller glial hücre izolasyonu, mitokondriyal Fe+2 ölçümü, hücrelerdeki lipit peroksitlerin analizi, okside/redükte glutatyon analizi ve hücre içi proteinlerin analizi yapıldı.

Bulgular: α-Ketoglutarik asit, serbest yağ asitleri, reaktif oksijen türleri, okside yağ asitleri, okside glutatyon ve serbest demir en yüksek Grup 1'de ölçüldü. Bu parametreler Grup 2'de Grup 3'e göre anlamlı şekilde yüksekti. Ferritin ve PCBP1, sistin transport protein, ferroptozis inhibitör protein düzeylerinin ise Grup 3'e göre diğer iki grupta daha düşük olduğu görüldü. Bu gruplarda mitokondriyal atrofi ve mitokondriyal membran bozulması belirgindi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, PCYT1a ve PCYT1b delesyonu ile lipid metabolik homeostazisi ve ferroptoz arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Kalıtsal retinal distrofilerin ortaya çıkış mekanizmalarından bazılarını aydınlatmaya yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: PCYT1a, PCYT1b, Ferroptoz, Kalıtsal retinal distrofi, Yağ asidi metabolizması

PS-614 TIBBİ RETİNA

SAĞLIKLI BİREYLERDE HENLE SİNİR LİFİ TABAKASINDAKİ YAŞA BAĞLI DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİĞER RETİNAL KATMANLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Fatih Kağan Değirmenci[1], Mehmed Uğur Işık[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Sağlıklı erişkinlerde henle sinir lifi tabakasının (HSLT) yaşlanma ile değişiminin incelenmesi ve HSLT'nin retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, gangliyon hücre kompleksi kalınlığı (GHKK) ve retina kalınlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Herhangi göz hastalığı ve geçirilmiş göz içi cerrahisi öyküsü olmayan 163 hastanın rasgele seçilmiş 163 gözü çalışmamıza dahil edildi. 18 yaş ve üstü hastalar çalışmaya alındı. Nörodejeneratif hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Optik disk OKT görüntülerinden elde edilen RSLT kalınlığı kaydedildi. Santral maküler OKT görüntülerinden GHKK ve retina kalınlığı elde edildi. Temporal ve nazal yönlü (HSLT'yi görüntülemek için) OKT görüntüleri ImageJ programı ile analiz edilerek kesitsel olarak HSLT alanı ölçüldü. Bir yıl ara ile alınmış görüntülerde RSLT kalınlığı, GHKK ve retina kalınlığı ölçülerek kaydedildi. HSLT kalınlığı ile diğer ölçümler arası korelasyon ve tüm ölçümler için bir yıl sonraki değişimler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 89'u kadın, 74'ü erkek idi. Cinsiyetler arası HLT alanı, RSLK, GHKK ve retinal kalınlık açısından anlamlı fark saptanmadı. Tüm gözlerde ilk ölçülen ortalama HSLT alanı 101816,25 ± 9213,23 μm2 idi ve yıllık 0,00142 μm2 azalmaktaydı ($p<0,001$). Hem ilk hem de ikinci (bir yıl sonraki) ölçümlerde HSLT alanı ile RSLK, GHKK ve retina kalınlığı arasında anlamlı korelasyon tespit edildi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Yaşla birlikte RSLK ve GHKK'nin önemli ölçüde azaldığı bilinmektedir. Müller hücre ve fotoreseptör aksonlarından oluşan HSLT alanındaki azalma da yaşa bağlı olarak bu yapılarda sayısal veya hacimsel bir azalma olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: gangliyon hücre kompleksi, henle sinir lifi tabakası, retina sinir lifi tabakası

Tablo 1: OKT ölçümlerinin birbirleriyle ilişkisi

	p değeri	
	İlk ölçüm	İkinci ölçüm*
HSLT vs RSLT	0,031	0,023
HSLT vs GHK	0,027	0,041
HSLT vs retina kalınlığı	0,038	0,046

OKT: optik koherens tomografi, HSLT: henle sinir lifi tabakası, RSLT: restina sinir lifi tabakası, GHK: gangliyon hücre kompleksi
* ilk ölçümden bir yıl sonraki ölçüm

PS-616 TIBBİ RETİNA

NR2E3 GEN MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ FOVEOSKİZİS BENZERİ GÖRÜNÜMLE SEYREDEN ROD DİSTROFİSİ

Berrak Şekeryapan Gediz, Pınar Kaya

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

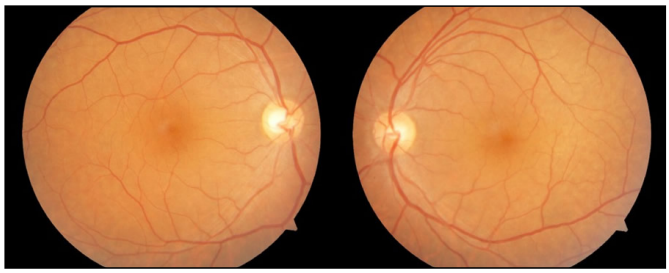
Giriş ve Amaç: Bu yazıda tek gözde görme azlığı ile başvuran, her iki gözde foveoskizis benzeri görünüm saptanan, elektrofizyoloji ve genetik test ile rod distrofisi tanısı desteklenen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Oftalmolojik muayene, multi-modal görüntüleme yöntemleri ve genetik analiz.

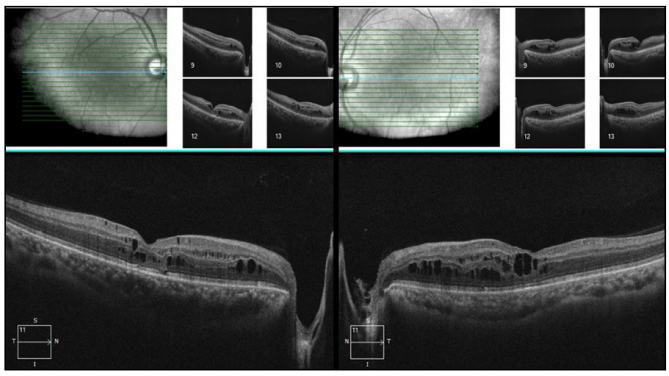
Bulgular: Sol gözünde uzun zamandır az görme şikayeti ile başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 0.7, solda 0.2 düzeyinde olup, göz içi basınçları ve bilateral ön segment muayenesi doğaldı. Yapılan fundus muayenesinde sağ göz fovea superiorunda sınırları belirsiz soluk alan ve her iki foveada kistik oluşumlar izlenmekteydi (Resim 1). Optik koherens tomografide (OKT) foveadan geçen kesitlerde her iki gözde skizis benzeri kistik boşluklar dikkat çekmekteydi (Resim 2). Fundus otofloresans görüntülemede foveadaki kistler seçilirken (Resim 3A), floresein anjiografide kistik yapılardan sızıntı olmadığı ancak sağ göz fovea süperiorunda pencere defekti paterninde hiperfloresan boyanma olduğu görüldü (Resim 3B). Elektroretinografide özellikle rod cevaplarında kayıp izlenmesi üzerine (Resim 4) genetik analiz istenen hastanın sonucu NR2E3 geninde homozigot mutasyon olarak raporlandı. Foveadaki kistik lezyonların tedavisi için oral asetazolamid 3x250mg başlanan hastanın 2.ay kontrolünde EİDGK'nin sağda 0.8, solda 0.5 seviyesine yükseldiği ve OKT'de kistlerin büyük oranda gerilediği izlendi (Resim 5). Hastanın takipleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: NR2E3 geni retinada rod fotoreseptörlerinin doğru gelişimi için gerekli olan bir nükleer hormon reseptör genidir. NR2E3 genindeki mutasyonlar, ileri S-koni sendromu, retinitis pigmentozanın bir formu ve Goldmann-Favre sendromu dahil olmak üzere çeşitli kalıtsal retina hastalıklarıyla ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuzdan yola çıkarak NR2E3 genindeki farklı bir varyant rod distrofisine yol açabilir. Oral asetazolamid tedavisinin kısa sürede foveoskizis görünümünde azalmaya ve görme düzeyinde artışa katkısı olabilir.

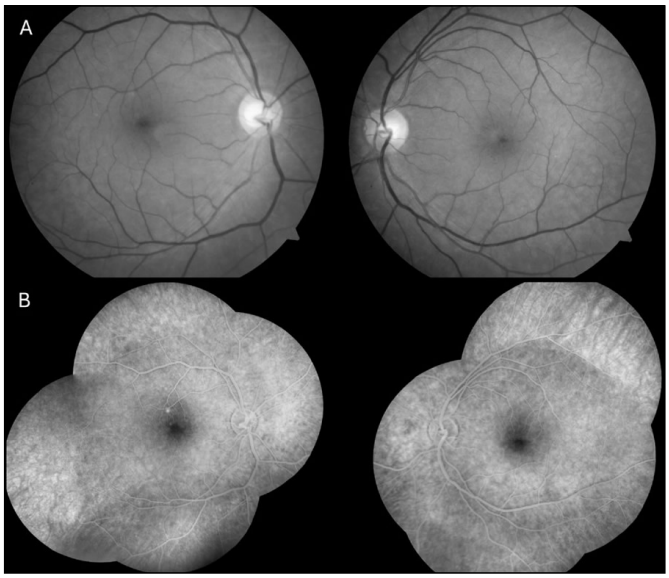
Anahtar kelimeler: NR2E3 geni, rod distrofisi, asetazolamid, foveoskizis



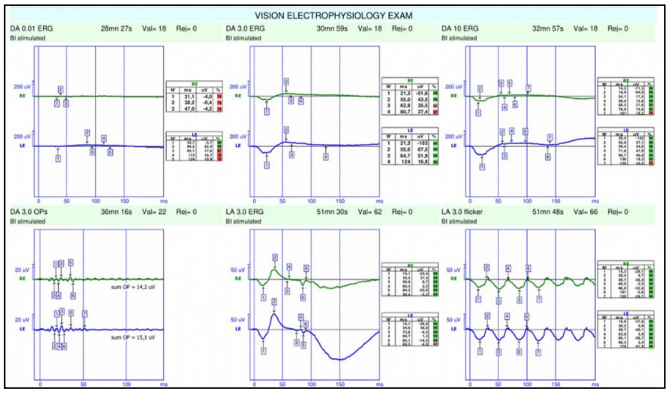
Resim 1. Renkli fundus fotoğrafında sağ göz fovea superiorunda sınırları belirsiz soluk alan ve her iki foveada kistik oluşumlar izlenmektedir.



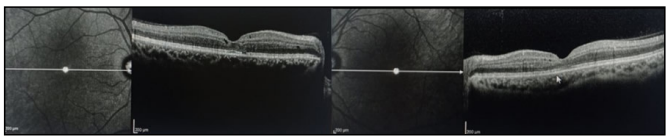
Resim 2. Optik koherens tomografide foveadan geçen kesitlerde her iki gözde skizis benzeri kistik boşluklar dikkat çekmektedir.



Resim 3. A) Fundus otofloresans görüntülemede foveadaki kistler seçilirken B) floresein anjiografide kistik yapılardan sızıntı olmadığı ancak sağ göz fovea süperiorunda pencere defekti paterninde hiperfloresan boyanma olduğu görülmektedir.



Resim 4. Elektroretinografide özellikle rod cevaplarında kayıp izlenmektedir.



Resim 5. Oral asetazolamid tedavisinin 2.ayında optik koherens tomografide kistlerin büyük oranda gerilediği izlenmektedir.

PS-617 TIBBİ RETİNA

EVRE 1 RETİNA VE RETİNA PİGMENT EPİTELİNİN KOMBİNE HAMARTOMU: OLGU SUNUMU

İsmail Murat Seyhun, Berrak Sekeryapan

Etlik Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara

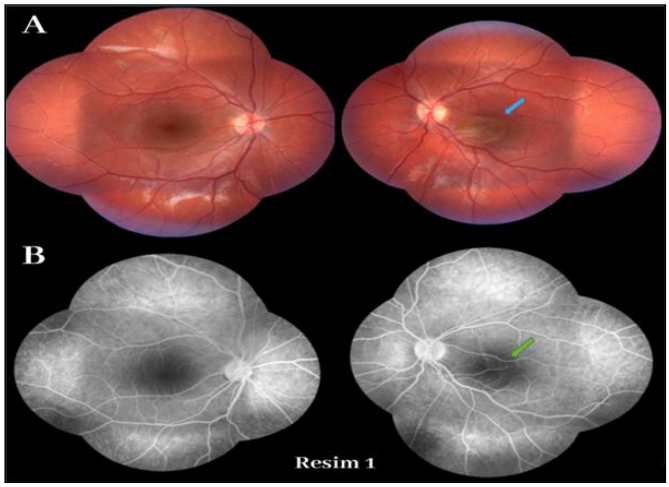
Giriş ve Amaç: Retina ve retina pigment epitelinin (RPE) kombine hamartomu retinanın, RPE'nin ve komşu vitreusun etkilendiği, tek taraflı ve oldukça nadir görülen bir malformasyondur. Bu yazıda daha önce şaşılık nedeniyle iki kez opere olmuş ve koroidal nevüs ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmiş 9 yaşındaki bir kombine hamartom olgusunu görüntüleme yöntemleriyle sunmaktayız. Burada amaçlanan oldukça nadir görülse de çocukluk çağında strabismus ve ambliyopinin ayrıcı tanısında akla gelmesi gereken retina ve RPE kombine hamartomunun erken evre bulgularının vurgulanması ve lezyonun erken tanı almasının kolaylaştırılmasıdır.

Yöntem: Multimodal Görüntüleme

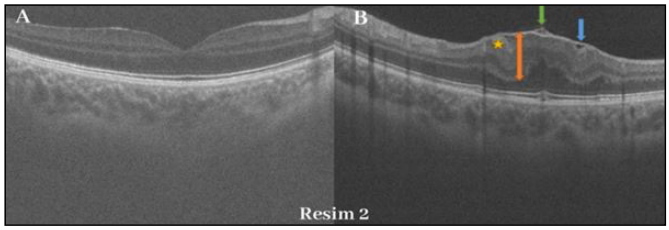
Bulgular: Dokuz yaş erkek hasta sol gözde görme azlığı ve koroidal nevüs ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi.Hikayesinden sol gözden strabismus nedeniyle sonuncusu 1 yıl önce olmak üzere iki kez cerrahi geçirdiği, bilinen sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Açma/kapama testinde sol gözde 15 prizma diyoptri düzeyinde ekzotropya izlendi. Fundus muayenesinde sol gözde foveadan alt temporal arkuata kadar uzanan nispeten düzgün sınırlı, oval, sarımsı beyaz renkte tek bir lezyon izlenmekteydi.Çekilen fundus floresein anjiografide ve optik koherans tomografide kombine hamartom ile uyumlu bulgular izlendi. Hastaya Dedania ve arkadaşlarının tarif ettiği sınıflandırma sistemine göre Evre 1B retina ve RPE'nin kombine hamartomu tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Kombine hamartoma eşlik eden ERM'ye yönelik cerrahi tedavi, membranın soyulmasına rağmen görme keskinliğinin iyileşmemesi nedeniyle hala tartışma konusudur. Ayrıca, retinaya zarar vermeden ERM'nin tamamının çıkarılması mümkün olmayabilir.Retina dekolmanı ve vitreus hemorajisi gibi komplikasyonların gelişmesi durumunda da vitreoretinal cerrahi kaçınılmazdır. Sonuç olarak her ne kadar nadir olsa da çocukluk çağında ciddi görme kaybı yapabilen ve intraoküler tümörlerle karışabilen retina ve RPE kombine hamartomunun artan olgu bildirimleri ve görüntüleme yöntemleri sayesinde daha erken tanısı ve takibi mümkün olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu, evre 1, optik koherans tomografi



Resim 1. A) Renkli fundus fotoğrafları.Sağ göz doğal izlenirken sol gözde foveadan alt temporal arkuata kadar uzanan nispeten düzgün sınırlı, oval, sarımsı beyaz renkte lezyon (mavi ok) izlenmektedir.B) Fundus flöresein anjiografi görüntüleri.Sağ göz doğal izlenirken sol gözde lezyonun yakınındaki retina damarlarının lezyonun merkezine doğru yer değiştirdiği (yeşil ok) görülmektedir.



Resim 2. Optik koherens tomografi görüntülerinde sağ göz doğal izlenirken, sol gözde lezyondan geçen kesitte fokal vitreus adezyonu (yeşil ok), epiretinal membran oluşumu (mavi ok), dış pleksiform tabakayı da içerecek şekilde iç retinada kalınlık artışı ve düzensizlik (turuncu ok) ve iç retina katlarında artmış hiperreflektivite (yıldız) izlenmektedir.

PS-618 TIBBİ RETİNA

YENİ TREND HAMAK YOGASINA SEKONDER VALSALVA RETİNOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Akgün[1], Cumali Değirmenci[2], Filiz Afrashi[3]

[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Serbest Muayenehane Hekimi, Göz Hastalıkları, İzmir

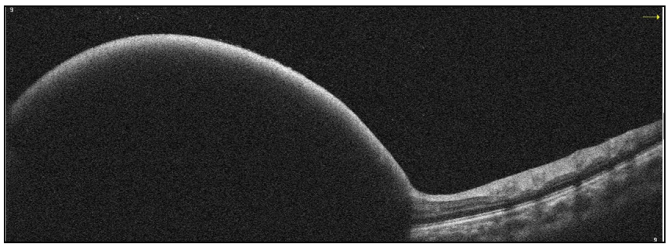
Giriş ve Amaç: Hamak yogası esnasında baş aşağı duruşa sekonder intratorasik/abdominal basınç artışının neden olduğu valsalva retinopatisi olgusunu bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Eylül 2023'te başvuran ve takipleri halen devam eden olgunun muayene bulguları, optik koherens tomografi (OKT) ve fundus fotoğrafı görüntülerini içeren verileri sunulmuştur.

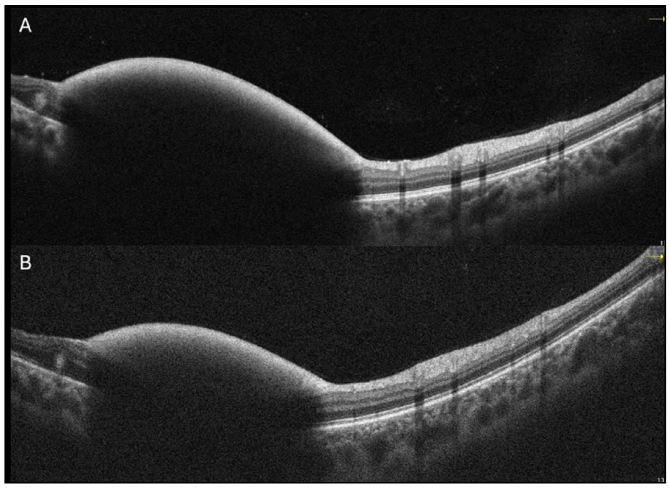
Bulgular: İki gün önce hamak yogası sonrası sağ gözde ani görme kaybı gelişen 25 yaş kadın hastanın ilk başvurudaki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) sağ gözde çene yukarı baş pozisyonu ile 0,05 sol gözde ise 1,0 idi. Bilateral ön segment muayenesi ve göz içi basınçları olağan olup arka segment incelemesinde sağ gözde makulayı kaplayan geniş preretinal hemoraji mevcuttu (Resim 1).Takibe alınan hastada 10. günde subhyaloid hemorajide büyük oranda sıvılaşma ve hafif vitre içi hemoraji saptandı. Klinik regresyon gözlenmesi nedeniyle ilk etapta invaziv girişim düşünülmedi, takiplere ikişer haftalık aralıklarla devam edildi. İkinci ayda EİDGK'nin 0,2'ye çıktığı, vitre içi hemorajinin rezorbe olduğu, subhyaloid hemorajinin tedrici azaldığı gözlemlendi (Resim 2). Biyokimyasal incelemelerinde kanama diyatezi saptanmayan ve takipte iyi klinik regresyon izlenen olgunun 6.ayda EİDKG 1,0/1,0 olup arka segmentte hemorajinin tamamen çekildiği, makroanevrizma rüptürü vb duruma işaret edebilecek herhangi bir vasküler anormalliğin olmadığı ve OKT'nin olağan sınırlarda olduğu saptandı (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde bungee jumping, ağırlık kaldırma, amuda kalkma ve aerobik egzersiz gibi çeşitli aktivitelere sekonder valsalva retinopati bildirilmekle beraber bu olgu sunumu özellikle son dönemde popülarite kazanan hamak yogasına sekonder subhyaloid hemorajiyi bildirmesi yönüyle ilktir. Girişimsel tedaviler arasında Nd:YAG lazer hyaloidotomi, pnömatik retinopeksi ve pars plana vitrektomi yer almakla birlikte özellikle iyi klinik regresyon izlenen olgularda acele edilmemeli ve tedavisiz takiple tam anatomik ve fonksiyonel düzelme sağlanabileceği akılda tutulmalıdır.

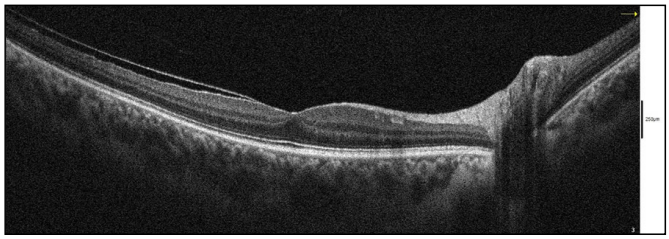
Anahtar kelimeler: Valsalva retinopatisi, Subhyaloid hemoraji, İntravitreal Hemoraji, Hamak yogası



Resim 1. İlk başvuruda OKT görüntüsü



Resim 2. Klinik izlemde OKT'de hemoraji seviyesinin tedrici regrese olduğu ve 2. ayda belirgin azaldığı gözlenmekte



Resim 3. 6.ay OKT görüntüsü, tamamen regresyon izlenmekte

PS-619 TIBBİ RETİNA

KOROİD OSTEOMU İLE BİRLİKTE OLAN JUKSTAFOVEAL KOROİD NEOVASKÜLARİZASYONUNUN İNTRAVİTREAL BEVACİZUMAB İLE TEDAVİSİ VE KLİNİK SEYİR

Mine Büyükkeskinli, Mehmet Çıtırık

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Koroid osteomu(KO) ve jukstafoveal koroid neovaskülarizasyon(JF-KNV) birlikteliğini sunmak ve intravitreal(İV) bevacizumab ile tedavisindeki seyri paylaşmak.

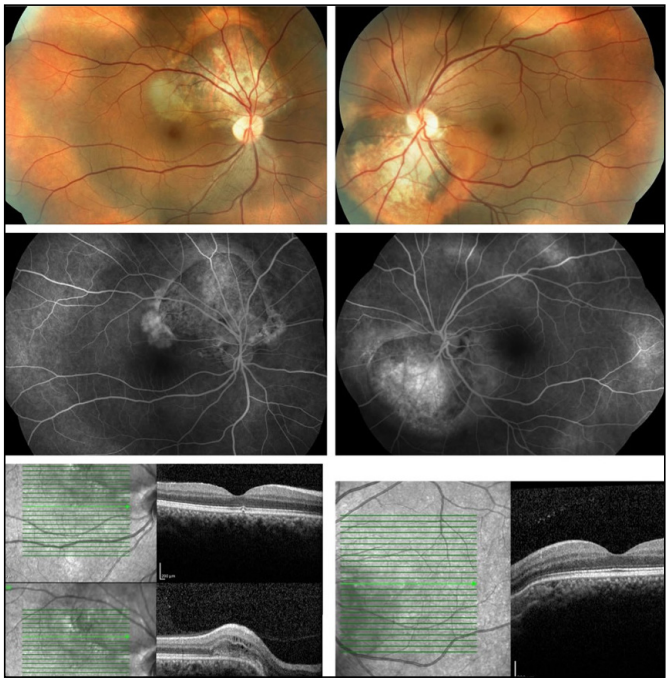
Yöntem: 35 yaşında hasta, 2 aydır sağ gözünde görmede azalma ile başvurdu.Özgeçmişinde okuler travma, operasyon öyküsü ve sistemik hastalık yoktu.

Bulgular: Görme keskinliği sağ/sol gözde 0.8/1.0, göz içi basıncı(GİB) sağ/sol gözde 16/12mmHgidi.Biyomikroskobik muayene normaldi, fundus muayenesinde her iki gözde sarı-beyaz, turuncu veya gri pigment kümelenmeleri olan peripapiller lezyon gözlendi. Flöresein anjiyografide(FA) yamalı hiperfloresans ve difüz boyanma görüldü.Sağda ise JF-KNV ile uyumlu sızıntı görüldü.Optik koherens tomografi(OCT) sağda fovea intaktken, hemen üstünde düzensiz pigment epitel dekolmanı ve sıvı belirlendi.(Rsm1)Ultrasonografide A taramasında yüksek yoğunlukta eko artışı,B taramasında reflektif koroid kitlesi ve akustik gölgelenme gözlendi.

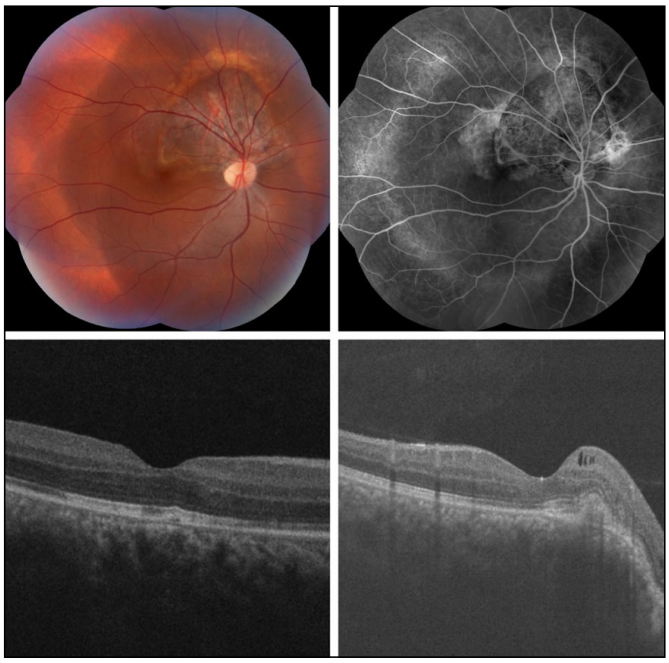
Hastaya sağ göze 1 ay arayla 3 doz İV bevacizumab önerildi ve başlandı.Üçüncü ayda sağda görme keskinliği 0.9, GİB ve biyomikroskobik muayenesi normaldi.Fundusunda her iki gözde peripapiller lezyon görülmeye devam ederken, flöresein anjiyografide sağ gözde JF-KNVde sızıntının azaldığı görüldü.OCTde foveanın üstünde pigment epitel dekolmanı ve sıvının azaldığı izlendi.(Rsm2)Aylık takip edildi ve ilk yıl nüks gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: KO, koroidin yerini olgun kemiğin almasıyla karakterize iyi huylu bir tümördür.Sıklıkla tek taraflıdır, ama bilateral de olabiilir(diğer göz daha geç etkilenir)Görme prognozu;tümörün konumu, dekalsifikasyon durumu, pigment epitelinin atrofisi,KNV varlığı, subretinal(SR) sıvının kalıcılığı ve SR kanamaların ortaya çıkmasına bağlıdır. Tümör arka kutupta oluşmasına rağmen vakaların çoğunda görme keskinliği iyidir.Vakaların %60ından fazlasında KNV gelişebilir.KNV fovea merkezi dışındaysa dikkatli muayene ile görülebilir.Bu durumda İV bevacizumaba cevap iyidir ve nüks azdır.Yine de komplikasyonların erken tespit edilebilmesi için yaşam boyu takip gereklidir.

Anahtar kelimeler: Bevacizumab, Koroid Osteomu, Koroid Neovaskül arizasyonu,Peripapiller



Resim 1. Ilk başvudaki her iki gözün fundus renkli resmi, FA ve OCT görüntüsü



Resim 2. Sağ gözün 3 ay sonraki fundus renkli resmi, FA ve OCT görüntüsü

PS-620 TIBBİ RETİNA

HİPERREFLEKTİF ODAKLARI OLAN VE OLMAYAN DİYABETİK MAKULA ÖDEMİ OLAN HASTALARDA AFLİBERCEPT VE DEKSAMETAZON İMPLANT TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan Altunel, Mehmet Şefik Oruç

Kütahya Sağlık Bilimleri Ünv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş ve Amaç: İnflamatuar biyobelirteçlerin bulunduğu ve bulunmadığı diyabetik makula ödemi hastalarında intravitreal deksametazon (DEX) implantı ve aflibersept tedavisinin etkinliğini karşılaştırmak.

Yöntem: Diyabetik makula ödemi olan ve hiperreflektif odakları olan ve olmayan 45 hastanın 45 gözü çalışmaya alındı. Her hasta aflibercept veya DEX implant tedavisi almak üzere randomize edildi. Tedavi protokolü, aflibercept grubunda 3 aylık ardışık 2 mg aflibercept enjeksiyonunu; DEX grubu ise tek doz 0,7 mg DEX implantını içeriyordu. Birincil sonuç ölçütleri, 3 aylık takibin sonunda görme keskinliği ve merkezi retina kalınlığındaki ortalama değişikliklerdi.

Bulgular: Diyabetik makula ödemi ve hiperreflektif odakları olan hastalardan 19 hastanın 19 gözüne DEX implantı, 18 hastanın 18 gözüne aflibersept enjeksiyonu uygulandı. Hiperreflektif odakları olmayan diyabetik makula ödemi olan 5 hastanın 5 gözüne DEX implantı, 3 hastanın 3 gözüne ise aflibercept enjeksiyonu yapıldı. Tedaviden sonra hiperreflektif odakları olan diyabetik makula ödemi olan hastalarda aflibercept ve DEX gruplarında santral retina kalınlığındaki ortalama azalma sırasıyla -24,9±18,0 ve -55,2±27,6 μm idi (p<0,001). Ayrıca aflibercept ve DEX gruplarında görme keskinliğindeki ortalama iyileşme sırasıyla 0,08±0,1 ve 0,2±0,06 idi (p<0,001). Hiperreflektif odakları olmayan diyabetik makula ödemi olan hastalarda, aflibercept ve DEX gruplarında santral retina kalınlığındaki ortalama azalma sırasıyla -34,2±14,8 ve -43,0±11,1 μm idi (p=0,414). Ayrıca aflibercept ve DEX gruplarında görme keskinliğindeki ortalama artış sırasıyla 0,18±0,04 ve 0,2±0,1 idi (p=0,702).

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik maküla ödemi olan hastalarda hem DEX implantın hem de aflibercеptin kısa sürede etkili olduğu görüldü. Hiperreflektif noktalara sahip diyabetik makula ödemi hastalarında aflibercept grubuna göre DEX grubunda anatomik ve fonksiyonel sonuçların daha iyi olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: aflibercept, deksametazon implantı, diyabetik makula ödemi, hiperreflektif odaklar

PS-621 TIBBİ RETİNA

YENİ TANIMLANAN BİR FOVEOSKİZİS NEDENİ: STELLATE NON-HEREDİTER İDİYOPATİK FOVEOMAKÜLER RETİNOSKİZİS

Merih Çiğdem Ölmez, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Mehmet Ali Şekeroğlu

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda diyabetik maküler ödem (DMÖ) tanısı olduğu düşünülerek intravitreal enjeksiyon önerilen stellate non-herediter idiyopatik foveomaküler retinoskizis tanılı bir hastanın bulguları sunularak az bilinen bu durumun tartışılması amaçlanmıştır.

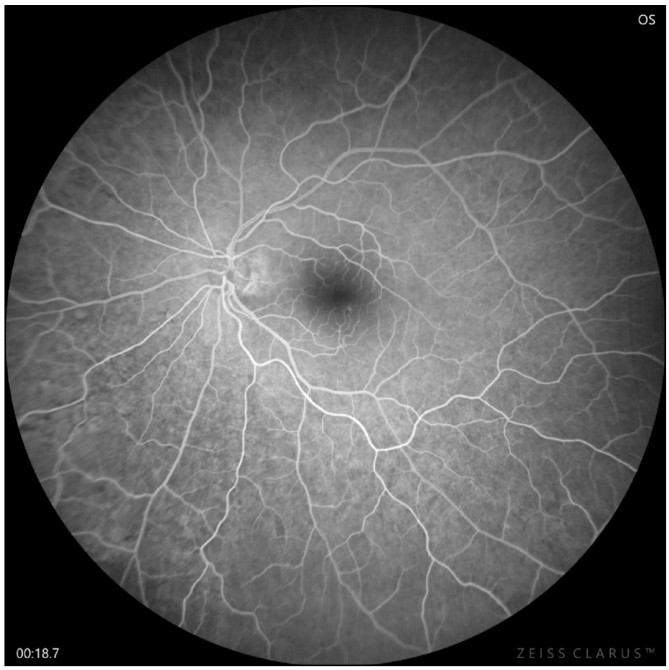
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Dış merkezde DMÖ tanısı konulan ve enjeksiyon önerilen 67 yaşındaki diyabetik kadın hasta sol gözde az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 20/20, solda ise 20/32 düzeyindeydi. Biyomikroskopik ön segment muayenesi normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde sol gözde foveal refle kaybı izlenmekteydi (Resim1). Floresein anjiyografi görüntülerinde sızıntı izlenmedi (Resim 2). Optik koherens tomografide sol gözde dış pleksiform tabakada ayrışma ile infrared görüntülemede bu bölgede yıldızvari ("stellate") görünüm izlendi (Resim 3). SNIFR tanısıyla takibe alınan hastanın görme keskinliği ve muayene bulgularında 2 yıllık izlemde değişiklik olmadı.

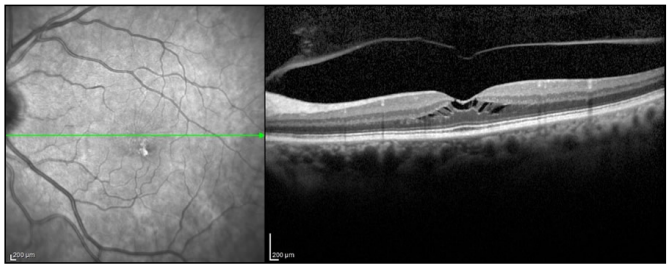
Tartışma ve Sonuç: Foveomakuler retinoskizis santral makulayı içeren retina katlarındaki ayrışmayı tanımlar. SNIFR herediter yatkınlık (XLRS, Goldman Favre) veya diğer faktörlerin(optik pit makulopati, myopik traksiyon makulopatisi, vitreomakuler traksiyon, ERM, niacin/taxan kullanımına bağlı foveoskizis) yokluğunda foveomakuler retinoskizisi tanımlayan yeni bir antitedir. Klinik pratikte makula ödemi ve vireomaküler ara yüzey hastalıklarına bağlı oluşan patolojik bulgularla karışabilmektedir (Resim 4). Çoğu hasta normal görme keskinliğini korurken az sayıda hasta hafif görme azlığı gelişebilir. Olguların çoğu tedavi gerektirmemektedir. Kanıtlanmış tedavi olmamasına rağmen olgu sunumu düzeyinde topikal dorzolamid ve pars plana vitrektomi, iç limitan membran soyulması ve gaz tamponad uygulamasından fayda gören hastalar bildirilmiştir. Sonuç olarak bizim hastamızdaki gibi makula ödemi ile karışabilecek SNIFR tanısının bilinmesi gereksiz girişimsel tedavilerden uzak durulmasını sağlar.

Anahtar kelimeler: epiretinal membran, foveomakuler retinoskizis, idiyopatik, SNIFR

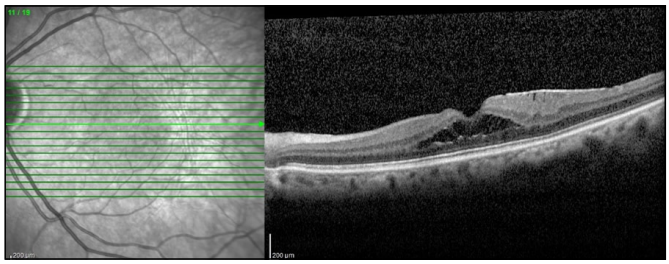
Resim 1. Sol göz renkli fundus fotoğrafı



Resim 2. Sol göz fundus floresein anjiografi görüntülemesinde sızıntı izlenmedi



Resim 3. Sol göz foveadan geçen optik koherens tomografi kesiti



Resim 4. Başka bir hastada ERM' ye bağlı gelişen bir foveoskizis örneği

PS-622 TIBBİ RETİNA

TAMOKSİFEN MAKULOPATİSİ VE MAKULAR TELENJİEKTAZİ TİP 2'NİN BİR OLGU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Fundanur Karakuş, Pinar Kaya, Berrak Sekeryapan
Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

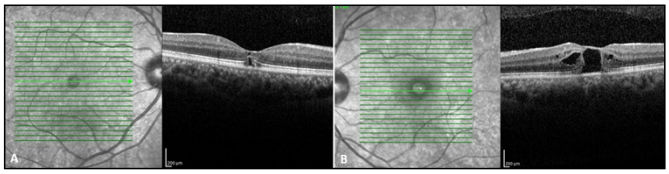
Giriş ve Amaç: Tamoksifen, östrojen reseptörü taşıyan meme kanseri hastalarında endokrinolojik adjuvan tedavi olarak kullanılan, seçici bir östrojen reseptör modülatörüdür. Maküler teleanjiektazi tip 2 (Mac-tel tip 2) ise bilateral edinsel nörodejeneratif bir maküler hastalıktır. Bu yazımızda, klinik bulguları benzer olan bu iki hastalığın, olgumuz üzerinden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Oftalmolojik muayene yapıldı

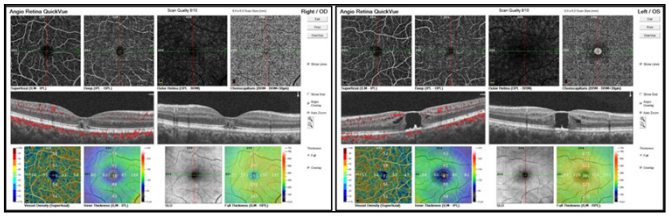
Bulgular: 38 yaşında kadın hasta polikliniğimize her iki gözde birkaç aydır mevcut olan görme azlığı şikayeti ile başvurmuştur. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözünde 0,8; sol gözünde 0,2 düzeyinde saptanmıştır. Ön segment muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın göz içi basınçları da normal sınırlardadır. Fundus muayenesinde her iki gözde arka kutupta fovea reflesinde azalma ve parafoveal alanda kristalin benzeri birikim görünümü tespit edilen hastaya optik koherens tomografi (OKT) tetkiki yapılmıştır. OKT'de sağ gözünde foveal dış retinal katmanlarda ve interdijitasyon zonunda kayıpla birlikte dış tabakalarda minimal foveal kavitasyon izlenmiş olup sol gözünde foveada iç retina tabakalarında kist oluşumu ve internal limitan membrane örtülü tam kat maküler hol görünümü tespit edilmiştir (Resim 1). OKT-anjiografi incelemede ise derin ve yüzeyel vasküler yapılarda herhangi bir patoloji izlenmemiştir (Resim 2). Hastada ön tanı olarak Mac-tel tip 2 hastlığı düşünülmüştür. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde meme kanseri sebebi ile 5 yıl önce geçirdiği operasyon sonrası tamoksifen sitrat adjuvan tedavisine başlanıldığı öğrenilmiştir. Bu nedenle hastada tamoksifen sitrat kullanımına bağlı retinopati geliştiği düşünülüp ilacın kesilmesi önerilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Tamoksifen retinopatisi ve Mac-tel tip 2 klinik bulguları benzer iki hastalık olduğundan hastalarda özgeçmiş sorgulaması, kullanılan ilaçların tespiti olduça önem arz etmektedir. Bu iki retinal patolojinin biri idiopatik, diğeri ilaç yan etkisine bağlı geliştiği için tanının kesinleştirilmesi, prognozda oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Mac-tel tip 2, makular telenjiektazi tip 2, tamoksifen makulopatisi



Resim1. OKT görüntülemede sağ gözde foveal dış retinal katmanlarda ve interdijitasyon zonunda kayıpla birlikte dış tabakalarda minimal foveal kavitasyon (A), sol gözde foveada iç retina tabakalarında kist oluşumu ve İLM örtülü tam kat maküler hol görünümü tespit edilmiştir (B).



Resim 2. OKT-anjiografi incelemede ise derin ve yüzeyel vasküler yapılarda herhangi bir patoloji izlenmemiştir.

PS-623 TIBBİ RETİNA

NORMOORNİTİNEMİK GYRATE ATROFİSİ (ATİPİK GYRATE ATROFİSİ) OLGUSU

Ali Süha Uyanik, Murat Okutucu, Abdulfettah Suveys, Ilkay Salman
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Normoornitinemik gyrate atrofisi (GA) saptanan hastanın klinik bulgularını sunmak.

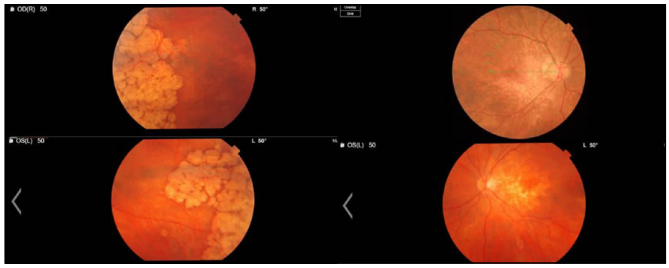
Yöntem: Hastaya ayrıntılı göz muayenesi yapıldı.Plazma aminoasit düzeyi çalışıldı.Genetik analiz yapıldı.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta görme azlığı şikayetiyle başvurdu. Özellikle geceleri görüşünün azaldığını belirtti. Muayenesinde görme keskinliği sağda 0,4 (-2,25;-1,00*180); solda 0,6 (-2,50;-1,00*180) seviyesindeydi. Tonus bilateral normotondu. DIR ve IDIR bilateral doğaldı. RAPD bilateral negatifti. Ön segmentte bilateral hafif KNK mevcuttu. Fundus muayenesinde bilateral orta-periferik retina alanlarında çelenk benzeri retinal atrofi alanları izlendi. (Resim 1) Hastaya çekilen OCT'de bilateral koryoretinal atrofi (KRA) izlendi.(Resim 2) Hastaya çekilen FFA'da bilateral KRA bölgelerinde pencere defekti izlendi.(Resim 3) Hastada retina ve koroidin GA saptandı. Hasta genetik analiz

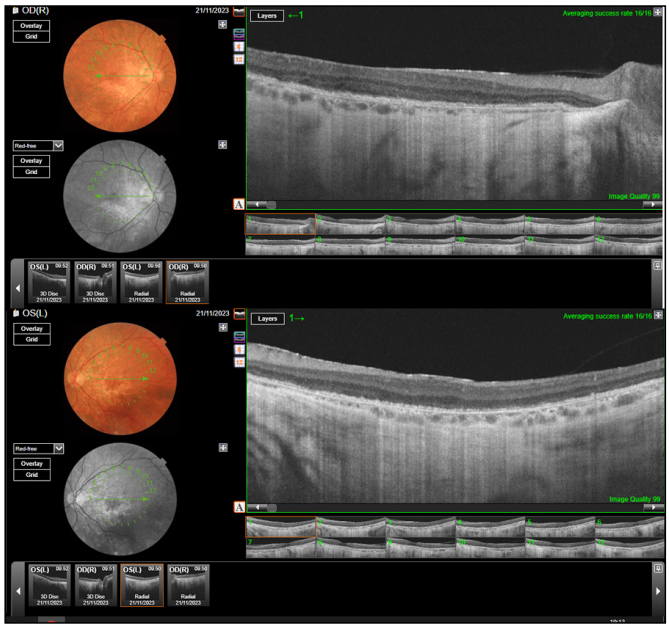
için tıbbi genetiğe yönlendirildi. Hastada kromozom 10A26'da mutasyon tespit edildi. Kromozom analizi 46,XY saptandı. Hastaya OAT gen analizi planlandı. Hastanın bakılan plazma aminoasit düzeyinde ornitin 65 umol/L (27-83 umol/L) geldi. Hastada normoornitinemik GA olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroid ve retinanın GA, ilerleyici koryoretinal dejenerasyon ile karakterizedir. Atrofik lezyonlar taraksı veya çelenk benzeri olup orta-periferik alandan başlar.Atrofik alanlar yavaş ilerleme gösterir. Görsel semptomların başlangıcında, retina orta-periferinde keskin sınırlı yuvarlak atrofi alanları görülür. Bu atrofik alanlar genişledikçe, birleştikçe ve yayıldıkça, görsel semptomlar kötüleşir, görme alanları giderek daralır. OR geçiş gösteren metabolik bozukluktur. Mitokondriyal matriks enzimi olan Ornitin Aminotransferaz (OAT) eksiktir. Plazma, idrar ve BOS gibi vücut sıvılarında ornitin seviyesi normalden 10 kat yüksektir.Bu olguda olduğu gibi normal plazma ornitin bulgularına sahip vakalar nadir olarak yayınlanmıştır. Bu hastalar normoornitinemik GA olarak adlandırılmıştır. Hastaya 6 ayda bir poliklinik kontrolü önerildi.

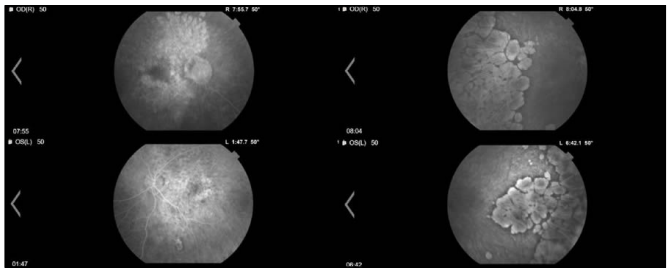
Anahtar kelimeler: Atrofi, Gyrate, Koroid, Normoornitinemik, Retina



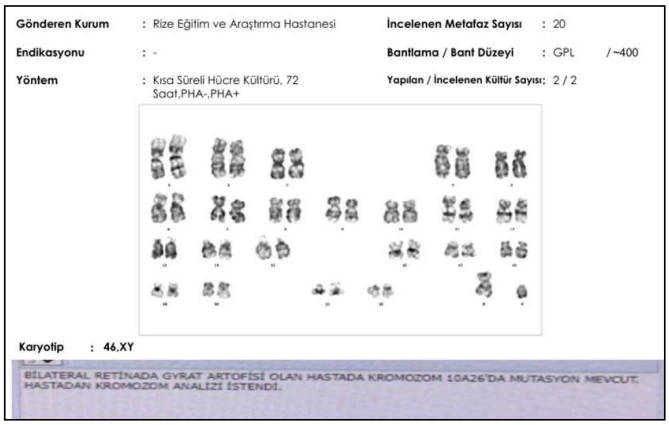
Resim 1. Bilateral retinada çelenk benzeri atrofi alanları



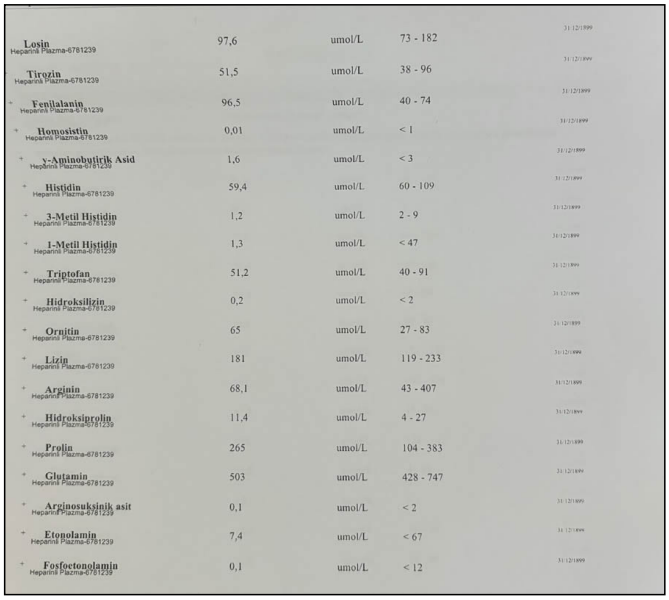
Resim 2. OCT'de bilateral koryoretinal atrofi



Resim 3. FFA'da bilateral pencere defekti



Resim 4. Genetik inceleme sonuçları



Lösin	97,6	umol/L	73 - 182
Tirozin	51,5	umol/L	38 - 96
Fenilalanin	96,5	umol/L	40 - 74
Homosistin	0,01	umol/L	< 1
γ-Aminobutirik Asid	1,6	umol/L	< 3
Histidin	59,4	umol/L	60 - 109
3-Metil Histidin	1,2	umol/L	2 - 9
1-Metil Histidin	1,3	umol/L	< 47
Triptofan	51,2	umol/L	40 - 91
Hidroksilizin	0,2	umol/L	< 2
Ornitin	65	umol/L	27 - 83
Lizin	181	umol/L	119 - 233
Arginin	68,1	umol/L	43 - 407
Hidroksiprolin	11,4	umol/L	4 - 27
Prolin	265	umol/L	104 - 383
Glutamin	503	umol/L	428 - 747
Arginosuksinik asit	0,1	umol/L	< 2
Etonolamin	7,4	umol/L	< 67
Fosfoetonolamin	0,1	umol/L	< 12

Resim 5. Normal aralıkta plazma ornitin düzeyi

PS-624 TIBBİ RETİNA

ADOLESAN DÖNEMDE VİTREUS HEMORAJİSİNİN NADİR BİR SEBEBİ: PREMATÜRE RETİNOPATİSİ

Şeyma Topuz, Ayse Gul Altintas
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Genç erişkinlerde vitreus hemorajisinin etiyolojisinde en sık sebepler arasında travmalar, hematolojik patolojiler ve retinal vasküler anomaliler sayılabilir. Bu olguda travma anamnezi olmayan adolesan hastada spontan vitreus hemorajisinin etiyolojisi, takip ve tedavisi sunulacaktır.

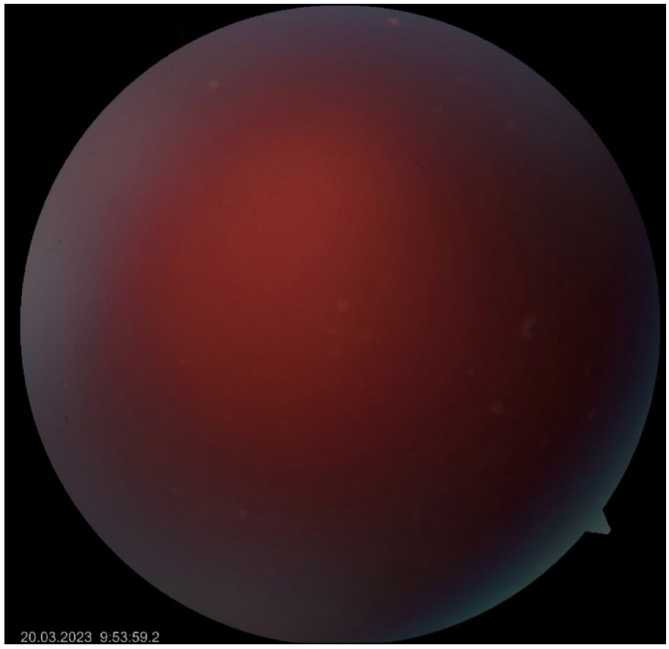
Yöntem: 17 yaş erkek hasta, acil servise sol gözde ağrısız ani görme kaybı şikayetiyle başvurması sonrası tarafımıza konsülte edildi. Hastanın bilinen erken doğum ve ROP nedeniyle tedavi öyküsü mevcuttu.Travma, diyabet dahil herhangi bir hematolojik patoloji bulunmamakla birlikte serebral palsisi ve fizik tedavi öyküsü vardı. Biyomikroskobik muayenesi, göz ultrasonografisi ve fundus fotoğrafı ile takiplerine başlandı.

Bulgular: Hastanın başvuru anında sağ ve solda sırasıyla EİDGK 0,8/EH düzeyindeydi.Ön segment muayenesi bilateral doğal izlendi. Fundus muayenesinde sağ fundus periferinde temporalde ROP tedavisine bağlı koryoretinal atrofi alanları izlendi, sol fundus aydınlatılamadı.Sol göz fundus fotoğrafında ve ultrasonografik görüntüde vitreus hemorajisi olduğu ve retinanın yatışık olduğu görüldü. Hastada pediatri konsültasyonları sonucunda serebral palsi dışında sistemik

patoloji saptanmadı. Takiplerinde vitreus hemorajisi 1 ay içerisinde santralden başlayarak rezorbe oldu.Fundus aydınlatılabildiğinde periferde ROP tedavisine bağlı koryoretinal atrofi,bu bölgenin sınırlarında anormal vaskülarizasyon ve rezidü hemoraji görüldü.Rehemoraji riskini önlemek amacıyla bu bölgeye lazer fotokoagülasyon uygulandı. Tedavi sonrası EİDGK sağ ve solda sırasıyla 0,8/0,5 düzeyine ulaştığı görüldü.15 aylık takip döneminde nüks görülmedi.OCTA'da foveada görme seviyesini etkileyecek patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Adolesan dönemde vitreus hemorajisi etiyolojisinde geçirilmiş ROP tedavisinin olabileceği ve travma, hematolojik patoloji gibi bir risk faktörü olmadan hemorajinin nüks edebileceği gözlendi. Hemorajiye neden olan anormal vasküler yapılara uygulanan fotokoagülasyonun tedavide ve nüksü önlemede etkili olduğunu düşünmekteyiz.

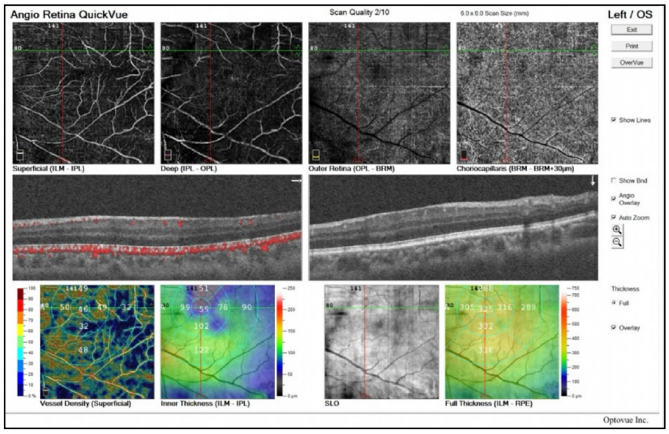
Anahtar kelimeler: Lazer fotokoagülasyon,prematüre retinopatisi,vitreus hemorajisi



Resim 1. Hastanın tarafımıza ilk başvuru anındaki vitreus hemorajisini gösteren sol göz fundus fotoğrafı.

Resim 2. Hastanın 1 ay sonraki sol göz fundus fotoğrafı, prematüre retinopatisi tedavisine bağlı koryoretinal atrofi alanı ve anormal vaskülarize alan görülüyor.

Resim 3. Sağ göz fundus fotoğrafında da prematüre retinopatisi tedavisine bağlı koryoretinal atrofi alanı görülüyor.



Resim 4. Hastanın sol göz optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) görünümü.

Resim 5. Hastanın ilk başvurudan 9 ay sonraki sol göz fundus fotoğrafı görünümü, anormal vaskülarizasyon alanının etrafında uygulanan lazer fotokoagülasyon izleri görülüyor.

PS-625 TIBBİ RETİNA

LETROZOL İLİŞKİLİ MAKÜLOPATİ:OLGU SUNUMU

Rojda Yardımcı, Kemal Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Letrozol,menopoz sonrası kadınlarda hormon reseptörü pozitif meme kanserlerinin tedavisinde kullanılan oral bir aromataz inhibitörüdür. Bu yazıda letrozol kullanımına ilişkinin makülopati gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

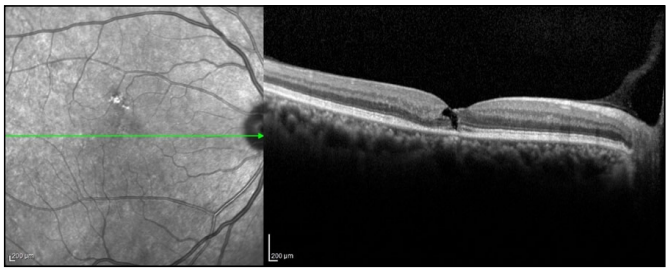
Yöntem: Sağ gözde görme azalması şikayeti ile başvuran 60 yaşında kadın hastaya ait muayene ve görüntüleme bulguları sunulmaktadır.

Bulgular: 10 yıldır meme kanseri nedeniyle tedavi ve takip edilen ve bilinen oküler rahatsızlığı olmayan 60 yaşında kadın hastanın görme keskinlikleri sağ gözde 20/70,sol gözde 20/20 düzeyindeydi. Göz içi basınçları ve ön segment muayene bulguları normal olan hastanın fundus muayenesinde sağ gözde foveal refle kaybı ve makulada temporalinde pigment epitel değişikliği izlenirken;sol göz doğal olarak izlendi (Resim1).Optik koherens tomografi değerlendirmesinde sağ gözde foveadan geçen yatay kesitte iç limitan membrandan retina pigment epiteli düzeyine kadar uzanan hiporeflektif retina içi kavitasyon ve internal limitan membran 'drape' bulgusu saptanırken,sol gözde foveadan geçen kesitte herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi.(Resim2). Fundus otofloresans görüntülemede sağ gözde fovea komşuğunda ve superotemporal makülada,sol gözde ise fovea inferonazalinde hiperleflektif alanlar izlendi(Resim3).Bu bulgular eşliğinde onkoloji hekimi ile görüşülerek letrozol tedavisi kesilmiş ve başka bir tedaviye geçilmiştir.6 ay sonraki kontrolünde sağ göz görme keskinliğinin arttığı ve optik koherens tomografi bulgularının gerilediği saptanmıştır (Resim4)

Tartışma ve Sonuç: Görme bozuklukları aromataz inhibitörlerinin bilinen yan etkilerindendir.Sağ gözde görme azalması ile başvuran bu olguda letrozol ile ilişkili olduğu düşünülen makülopati saptanmış ve letrozol tedavisi kesildikten sonra görme keskinliğinin arttığı ve bulguların gerilediği saptanmıştır.Letrozol ile oküler yan etkiler çok nadir olarak bildirilmiş olmasına rağmen,görme bozukluğu ile başvuran ve meme kanseri nedeniyle letrozol kullanan olgularda letrozol ilişkili makülopati akılda tutulmalıdır.

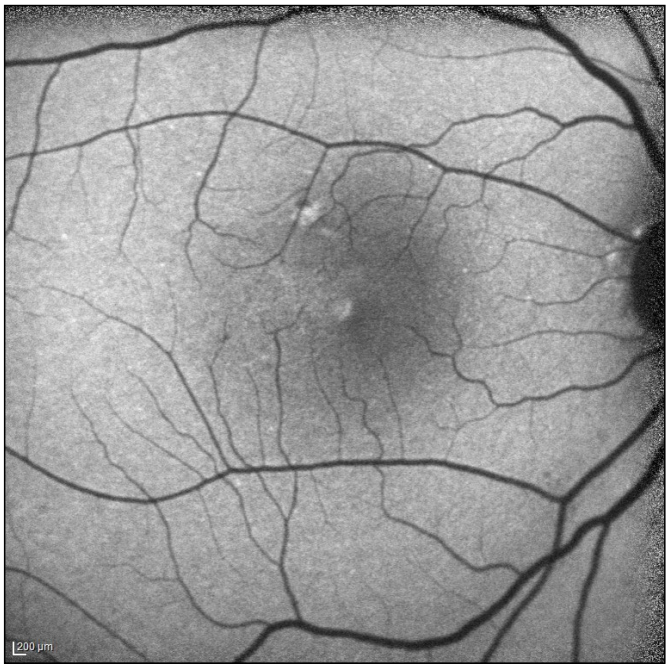
Anahtar kelimeler: letrozol,makülopati,meme kanseri

Resim 1. Sağ renkli fundus fotoğrafı

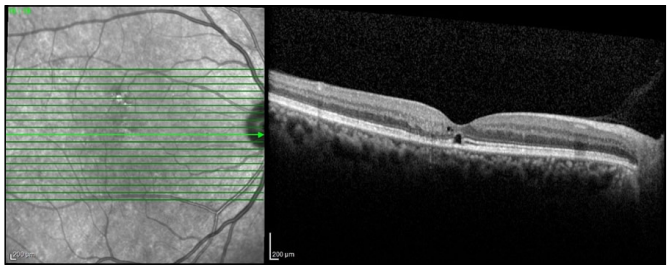


Resim 2. Sağ foveadan geçen OKT kesiti

Resim 3. Sol FOF kesiti



Resim 3. Sağ FOF kesiti



Resim 4. Sağ foveadan geçen OKT kesiti

PS-626 TIBBİ RETİNA

CC2D2A HOMOZİGOT MUTASYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN ROD DİSTROFİSİ OLGUSU

Sena Kocaman, Pinar Kaya, Berrak Sekeryapan Gediz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

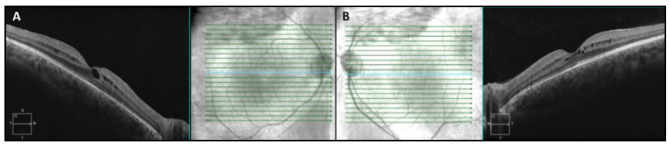
Giriş ve Amaç: Retinada rod distrofisi ön tanısıyla takip edilen ve genetik analizinde siliopati ilişkili bir gen olan CC2D2A geninde homozigot mustasyon tespit edilen olguyu sunmak.

Yöntem: Oftalmolojik muayene, multi-modal görüntüleme yöntemleri, genetik test tetkikleri.

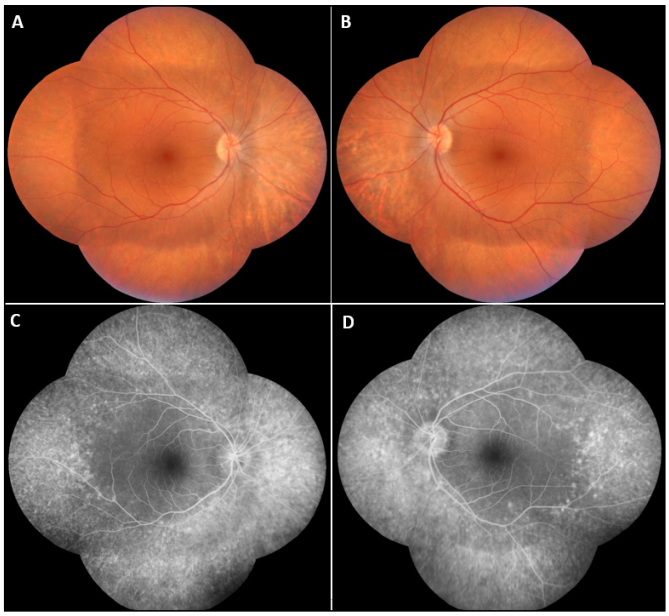
Bulgular: 29 yaşındaki kadın hasta her iki gözünde ışık çakması şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 0,9 düzeyinde tespit edildi. Göz içi basınçları normal aralıkta olan hastanın ön segment muayenesinde patoloji saptanmadı. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk doğal, makulada kistoid değişiklikler ve periferik retinada soluk renkte retina pigment epitel değişiklikleri görülen hastanın, optik kohorens tomografi görüntülemesinde bilateral kistoid makula ödemi tespit edildi (Resim 1). Fundus floresein anjiyografisinde her iki gözde makulada boyanma olmazken orta-periferik ve periferik retinada pencere defektine bağlı hiperfloresan alanlar saptandı (Resim 2). Elektroretinogram testinde özellikle rod cevabının azalmış olduğu görüldü (Resim 3). Bilinen sistemik hastalığı olmayan hasta rod distrofisi ön tanısıyla genetik hastalıkları birimine konsülte edildi. Genetik test sonucunda otozomal resesif olarak geçiş gösteren homozigot olarak CC2D2A geninde c.2999_3001del p. (Glu1000del) varyantı bildirildi. Hastanın diğer sistemlerinin muayene ve tetkiklerinde patoloji saptanmadı ve hasta izole retinal rod distrofisi tanısıyla takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: İnsidental olarak saptanan bilateral kistoid makula ödemi varlığında rod distrofileri akla gelmeli ve genetik inceleme yapılmalıdır. CC2D2A homozigot mutasyonu COACH, Joubert ve Meckel sendromları ile ilişkili olabildiği gibi sendromik olmayan hastalarda izole rod distrofileri ile ilişkili olabilir. Hastaların muhtemel komplikasyonlar açısından takibi ve genetik danışmanlığının verilmesi önem taşımaktadır.

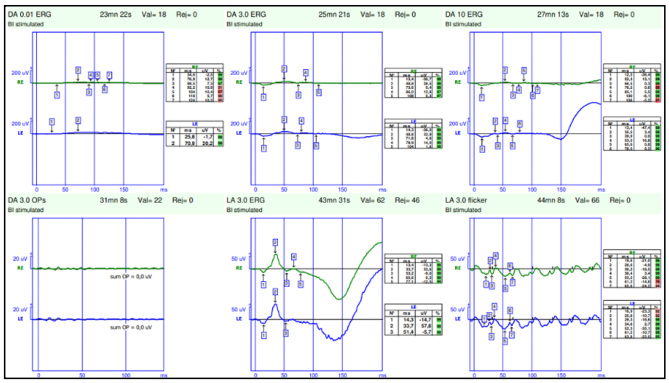
Anahtar kelimeler: CC2D2A mutasyonu, kistoid makula ödemi, rod distrofisi



Resim 1. Optik koherans tomografi incelemede hastanın her iki gözünde (A sağ göz, B sol göz) kistoid makula ödemi izlenmektedir.



Resim 2. Fundus muayenesinde (A sağ göz, B sol göz) periferik retinada soluk renkte retina pigment epitel değişiklikleri izlenen hastanın fundus floresein anjiografi tetkikinde makulada boyanma izlenmezken makula dışındaki retinada pencere defektine bağlı hiperfloresan alanlar izlenmektedir (C sağ göz, D sol göz).



Resim 3. Elektroretinogram (ERG) testinde özellikle rod cevabında azalma izlenmektedir.

PS-627 TIBBİ RETİNA

FOVEAL HİPOPLAZİ'NİN NADİR SEBEPLERİNDEN BİRİ: CHARLEVOİX-SAGUENAY'IN OTOZOMAL RESESİF SPASTİK ATAKSİSİ (ARSACS)

Muhammet Emre Eryılmaz, Serhat Şahin, Berrak Sekeryapan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Foveal hipoplazi saptanan ARSACS tanılı bir olgunun sunumuyla bu nadir hastalığa oftalmolog bakış açısı ile değinilerek eşlik eden bulgularla foveal hipoplazinin nadir nedenlerinden biri olduğunu ve görme azlığına yol açabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Hasta biyomikroskop muayenesinde değerlendirildikten sonra OKT ve OKT-A tetkikleri gerçekleştirildi.

Bulgular: ARSACS tanısıyla takip edilen 37 yaş erkek hastanın görme keskinliği sağda 20/40, solda 20/32 idi. Göz hareketleri her yöne serbest, her iki gözde bakışla artan horizontal nistagmus vardı. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde vasküler yapılarda anormal tortuosite ile peripapiller bölgede beyazımsı çizgilenmeler olarak göze çarpan peripapiller retina sinir lifi tabakasında (RSLT) belirginleşme izlendi. OKT'de her iki gözde peripapiller RSLT'de nazal kadran dışındaki tüm kadranlarda kalınlık artışı, tüm iç retina katlarını içeren kalınlaşma, iç nükleer tabaka ve gangliyon hücre tabakalarında mikrokistler ve iç nükleer, dış pleksi-

form ve dış nükleer tabakaları içeren "testere dişi" şeklinde görülen sivri retinal katlantılar izlendi. Makulada ise bilateral fovea çukurluğunun yokluğu ile iç retina tabakalarının fovea boyunca devamlılığı saptandı. OKT-A'da ise foveal avasküler zonun olmadığı görüldü.

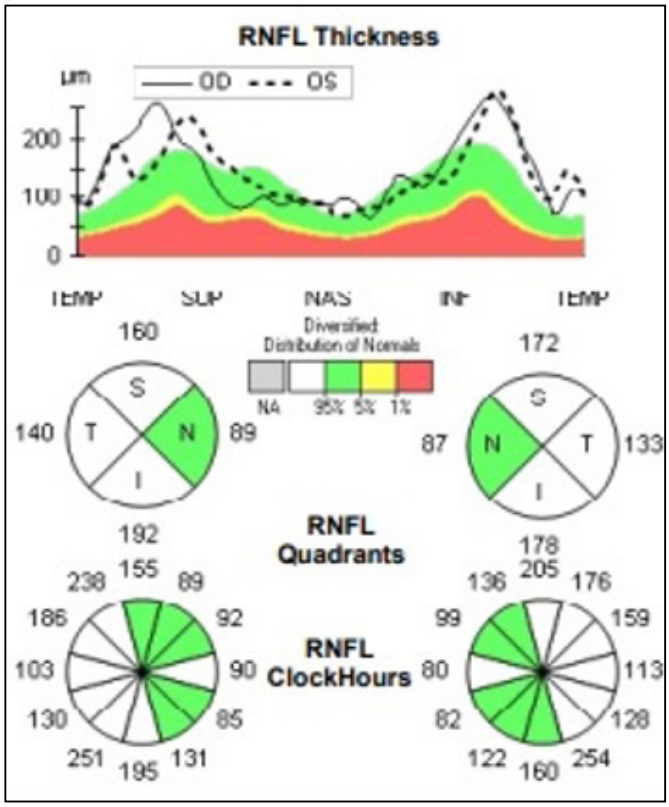
Tartışma ve Sonuç: ARSACS üst vermis, servikal omurilik, beyincik ve serebral korteksin atrofisine bağlı olarak, serebellar ataksi, spastisite ve demiyelinizan periferik nöropati ile karakterize nadir görülen nörodejeneratif bir hastalıktır. SACS genindeki mutasyonun bu hastalıktan sorumlu olduğu tanımlanmıştır. Başlarda foveal çukurluk kaybının RSLT kalınlaşmasına sekonder olduğu düşünülürken artık bu mutasyonun foveal gelişimde bozukluğa yol açtığı düşünülmektedir. Olgumuzda da bulunan foveal avasküler zon yokluğu da bu görüşü desteklemektedir. RSLT kalınlaşması ve diğer bulguların görme azlığına yol açmadığı kanıtlanmışken foveal hipoplazinin bu olgularda görme azlığı yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ARSACS, Charlevoix-Saguenay'ın Otozomal Resesif Spastik Ataksisi, Foveal hipoplazi, OKT, OKT-Anjiyografi.

Fundus Fotoğrafı

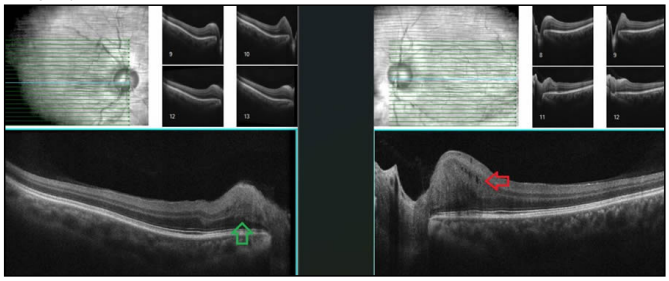
Her iki gözde vasküler yapılarda tortuosite artışı ile peripapiller bölgede beyazımsı çizgilenmeler olarak göze çarpan retina sinir lifi tabakasında belirginleşme izlenmekte.

OKT-RNFL



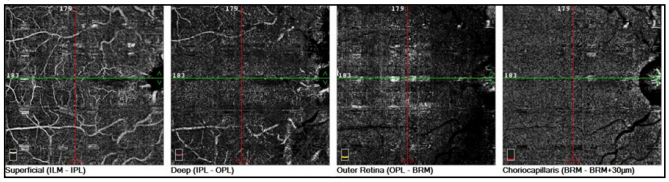
OKT-RSLT kalınlık analizinde her iki gözde nazal kadran dışındaki tüm kadranlarda kalınlık artışı mevcut.

MAKULA OKT



OKT'de iki gözde de peripapiller bölgede tüm iç retina katlarını içeren kalınlaşma, gangliyon hücre tabakası ve iç nükleer tabakada mikrokistler (kırmızı ok ile gösterilmektedir), iç nükleer, dış pleksiform, dış nükleer tabakaları içeren testere dişi şeklinde retinal katlantılar (yeşil ok ile gösterilmektedir) ve foveada iç retina tabakalarının devamlılığıyla birlikte foveal çukurluğun yokluğu görülmektedir.

OKT-A



OKT-A'da foveal avasküler zonun yokluğu mevcut.

PS-628 TIBBİ RETİNA

BİLATERAL İDİYOPATİK KOROİDAL KATLANTISI OLAN BİR OLGUDA SPONTAN GERİLEYEN RETİNOSKİZİS

Mustafa Yörük, Yelda Yıldız Taşçı, Pınar Nalçacıoğlu Memiş, Yasin Toklu
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

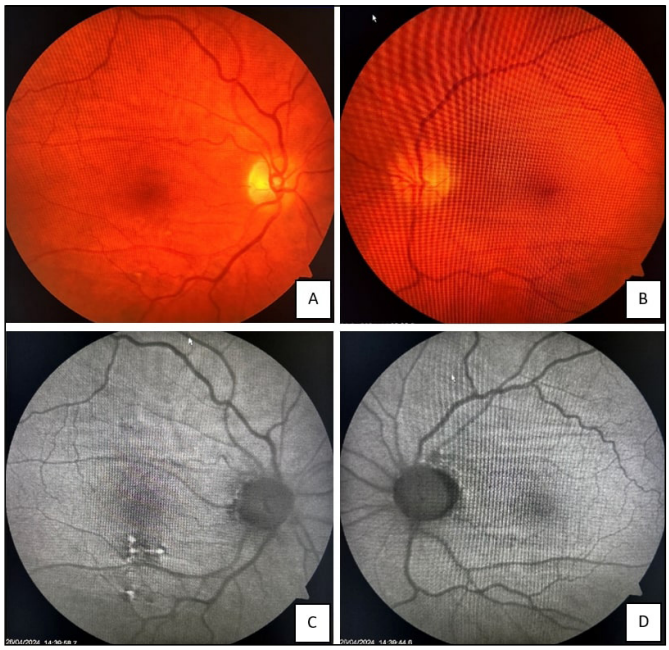
Giriş ve Amaç: Bilateral idiyopatik koroidal katlantının eşlik ettiği spontan gerileyen retinoskizisli bir olguyu sunmak

Yöntem: Hastanın klinik muayene bulguları değerlendirilmiştir.

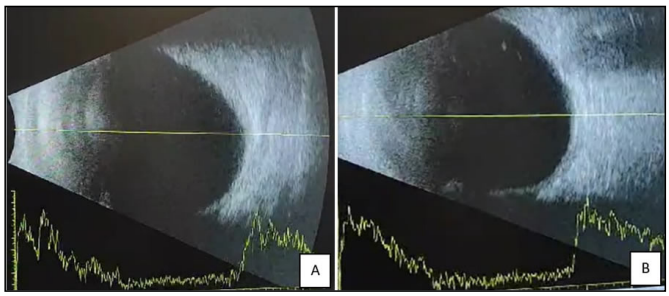
Bulgular: Altmış altı yaşında erkek hasta, şikayeti olmaksızın kontrol amacıyla göz polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde ek sistemik hastalığı, ilaç kullanımı ve operasyon öyküsü yoktu. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) Snellen eşeline göre bilateral 0.8, direkt ve indirekt ışık refleksi normal, rölatif afferent pupiller defekti yoktu, renkli görme İshihara kartları ile bilateral normaldi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral ön segment doğal, dilate fundus muayenesinde bilateral optik disk doğal görünümde olup bilateral koroidal katlantı gözlendi(Resim 1). Göz içi basıncı sağ ve sol gözde 12-15 mmHg idi. Yapılan B-mode ultrasonografide her iki gözde retina yatışık görünümdeydi(Resim 2). Çekilen optik koherens tomografide(OKT) sağ göz doğal iken, sol göz papüllomaküler bölgede dış nükleer tabaka ile dış pleksiform tabaka arasındaki ayrışma izlendi ve retinoskizis olarak değerlendirildi(Resim 3). Ultrasonik biyomikroskopide her iki gözün ön kamaranın ve iridokorneal açının dar, iridosiliyer sulkusun açık olduğu ve 360 derece iris ve siliyer cisimde kitle olmadığı gözlendi. Hastanın klinik durumu göz önüne alınarak tedavisiz takibe alındı ve 3 ay sonraki muayenesinde her iki gözde EDGK 0.8, fundus muayenesinde her iki gözde koroidal katlantı devam etmekteydi. Hastanın maküla OKT görüntüsü sağ göz doğal, sol göz retinoskizisin gerilediği görüldü(Resim 3). Hastanın göz kliniğinde takibi halen yapılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Koroid katlantıların santral seröz koryoretinopati, papillödem, travma, nanoftalmus, oküler tümörler, oküler cerrahiler gibi pek çok nedenle ilişkili olduğu bilinmektedir. Vakaların çok az kısmında koroid katlantılar idiyopatiktir ve diğer nedenler dışlanarak tanısı konulabilmektedir. Bu vakayı ilginç kılan, eşlik eden tek taraflı spontan gerileyen retinoskizis olmasıydı.

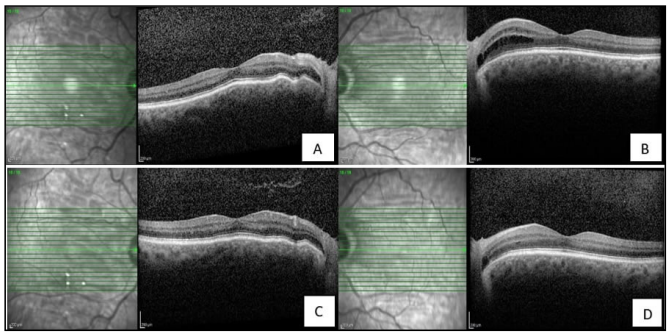
Anahtar kelimeler: İdiyopatik, koroidal katlantı, retinoskizis



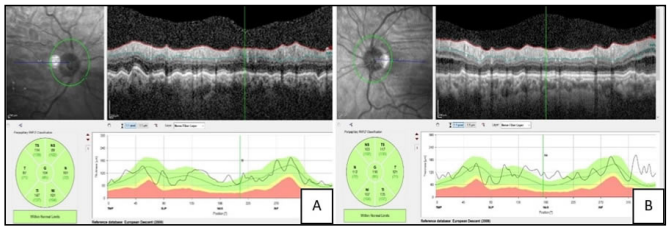
Resim 1. Hastanın renkli fundus fotoğrafı ve (A sağ göz; B sol göz), fundus otoflorasans görüntüsü (C sağ göz; D sol göz)



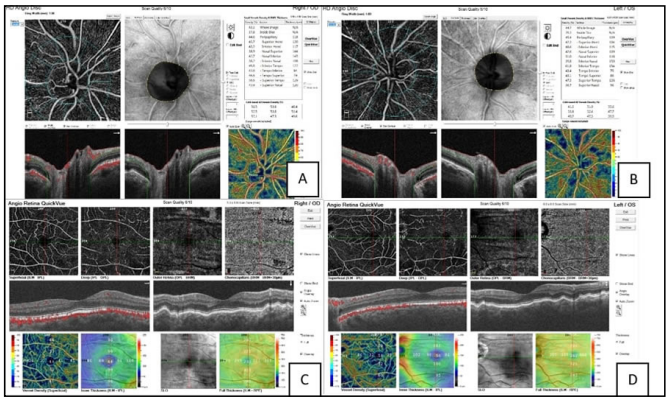
Resim 2. Sağ (A) ve sol (B) gözün B-mod ultrasonografik görüntüsü



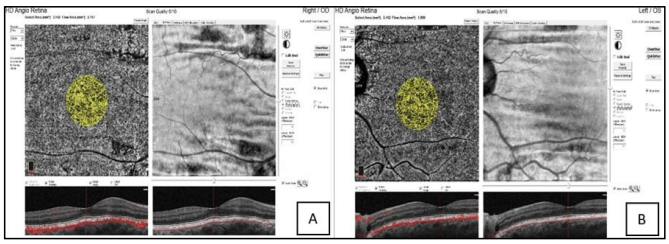
Resim 3. Hastanın ilk geliş optik koherens tomografi görüntüleri (A: sağ göz, B; sol göz, dış nükleer tabakada retinoskizis), hastanın 3 ay sonraki optik koherens tomografi görüntüleri (C: sağ göz, D; sol göz, retinoskizisde gerileme mevcut.)



Resim 4. Sağ (A) ve sol (B) göz retina sinir lifi analizi



Resim 5. Hastanın optik disk optik koherans tomografi anjografi görüntüsü (A sağ göz; B sol göz) ve maküla optik koherans tomografi anjiografi görüntüsü (C sağ göz; D sol göz)



Resim 6. Hastanın optik koherans anjiografi görüntüsünde koryokapiller tabakanın akım parametresinin görüntüsü (A sağ göz; B sol göz)

PS-629 TIBBİ RETİNA

EKLAMPSİYE BAĞLI BİLATERAL SERÖZ RETİNA DEKOLMANI

Adem Ünal[1], **Serhat Eker**[2], **Uğur Acar**[3]

[1]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya*
[2]*Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Isparta*
[3]*Özel Dünyagöz Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Preeklampsi gebeliğin ikinci yarısında meydana gelen hipertansiyon ve eşlik eden proteinüri olarak tanımlanmaktadır. Preeklamptik tabloya koma veya konvülziyon eşlik ettiğinde eklampsi olarak adlandırılmaktadır.(1) Preeklampsiye bağlı seröz retina dekolmanı (SRD) nadir olarak görülmekte olup koroid iskemisi ve artmış vasküler geçirgenliğe bağlı gelişmektedir.(2, 3)

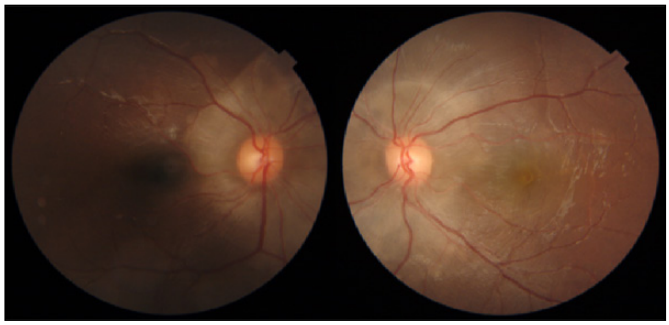
Yöntem: Bu olgu sunumunda 22 yaşında 32 haftalık gebe kadın hastada eklampsiye bağlı gelişen bilateral SRD sunulacaktır.

Bulgular: 32 haftalık ilk gebeliğinde olan 22 yaş kadın hasta jeneralize tonik-klonik nöbet ile bilinci kapalı olarak acil servise getirildi. Sezeryan sonrası erken takiplerinde bilinç bulanıklığı olan ve görme bozukluğu tarifleyen hasta tarafımıza konsulte edildi.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda el hareketi, solda el hareketi düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde ve göz içi basıncı normal değerlendirildi. Dilatasyon sonrasında yapılan fundus muayenesinde optik diskler doğal olup bilateral makülayı da içeren seröz retina dekolmanı izlendi (Resim 1).Maküla kalınlıkları sağda 497 mikron solda 1216 mikron (Resim 2 A-B), retina sinir lifi tabakası ise sağda 151 mikron solda 127 mikron olarak ölçüldü. OKT'de bilateral geniş SRD gözlendi. Bilateral SRD'nin eklampsiye bağlı olduğu düşünüldü.Hastanın sezeryan sonrası 2.günde sistemik arteryel tansiyonun kontrol altına alınması sonrasında tekrar konsülte edilmesiyle yapılan oftalmolojik muayenesinde EİDGK sağda 0,4 solda 0,2 olarak ölçüldü. Bilateral SRD'nin ilk güne göre anlamlı derece azaldığı görüldü (Resim 3).

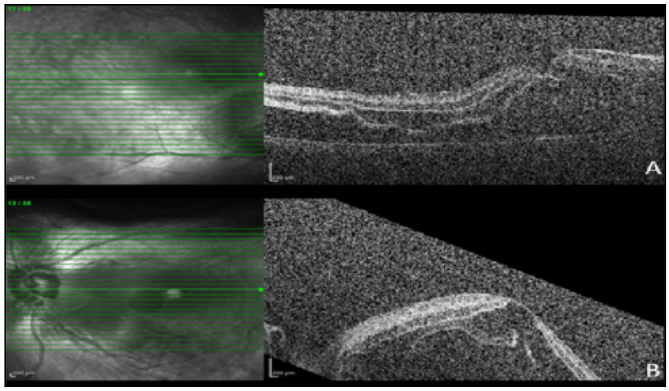
Tartışma ve Sonuç: Preeklampsi-eklampsi gibi gebelikteki hipertansif durumlara bağlı gelişen SRD'nin spesifik bir tedavisi mevcut değildir. Olguların büyük bir kısmında doğum sonrasında günler ve haftalar içerisinde SRD spontan olarak gerilemekte(7, 8) ve final EİDGK, SRD gelişmeden önceki düzeyine yükselmektedir.Gebelikte meydana

gelen görme azlığının ayırıcı tanısında SRD akılda tutulmalı(11) ve spesifik bir tedavisinin olmadığı bilinmelidir.

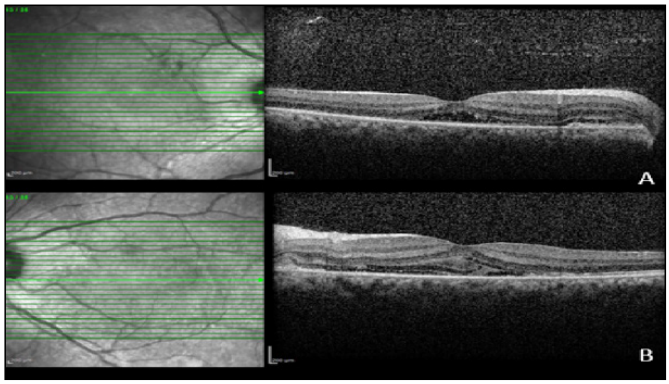
Anahtar kelimeler: Eklampsi, Seröz, Dekolman



Resim 1. Olgunun optik disk sınırından başlayıp makulayı da içeren seröz retina dekolmanını gösteren bilateral fundus fotoğrafı



Resim 2. Olgunun sağ (A) ve sol (B) göz OKT görüntüleri



Resim 3. Olgunun sezeryan sonrası 2.günde sağ (A) ve sol (B) gözdeki OKT görüntüleri

PS-630 TIBBİ RETİNA

GEREKSİZ İNTRAVİTRAEL ENJEKSİYONLARIN SIK BİR NEDENİ: AKKİZ VİTELLİFORM LEZYONLAR

Büşra Turpçuoğlu, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Mehmet Ali Şekeroğlu

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

Giriş ve Amaç: Akkiz vitelliform lezyonlar (AVL) yaşa bağlı makula dejenerasyonu, kutiküler drusen, epiretinal membran, vitreomaküler traksiyon gibi bozukluklarla ilişkili sarı, yuvarlak ve kabarık maküler lezyonlardır. Sıklıkla subfoveal alanda tek lezyondur; ancak birden fazla olabilir ve ekstrafoveal de görülebilir. Bu çalışmada farklı nedenlere bağlı AVL'ye sahip olan iki olgu sunulacaktır.

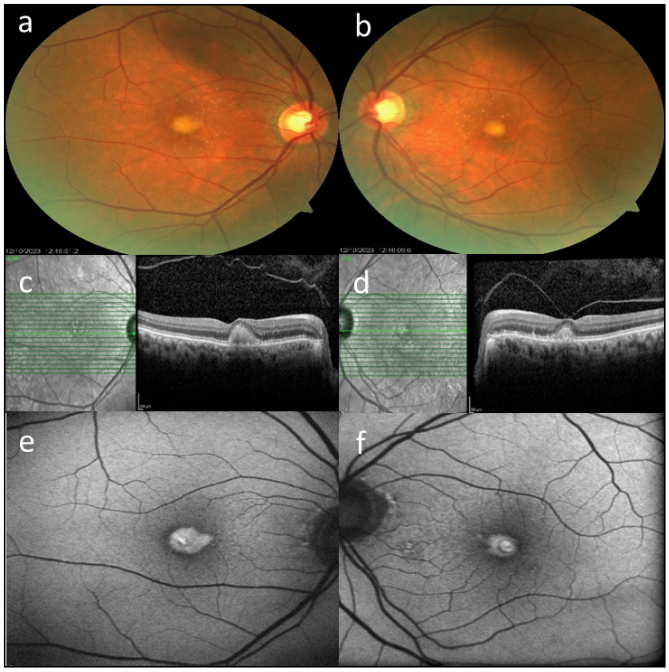
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: OLGU1:69 yaş erkek hasta çarpık görme şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği(GK) sağda 20/40 solda 20/50 idi. Fundus muayenesinde bilateral foveada sarı renkli lezyon ve parafoveal çok sayıda drusen görüldü(Resim1a-b).Optik koherens tomografi(OKT)'de bilateral subfoveal vitelliform birikimle uyumlu hiperreflektivite ve subretinal drusenoid depozit izlendi(Resim1c-d) Fundus otofloresans(FOF)'ta vitelliform materyal kaynaklı foveal hiperotoflerasans mevcuttu(Resim1e-f).

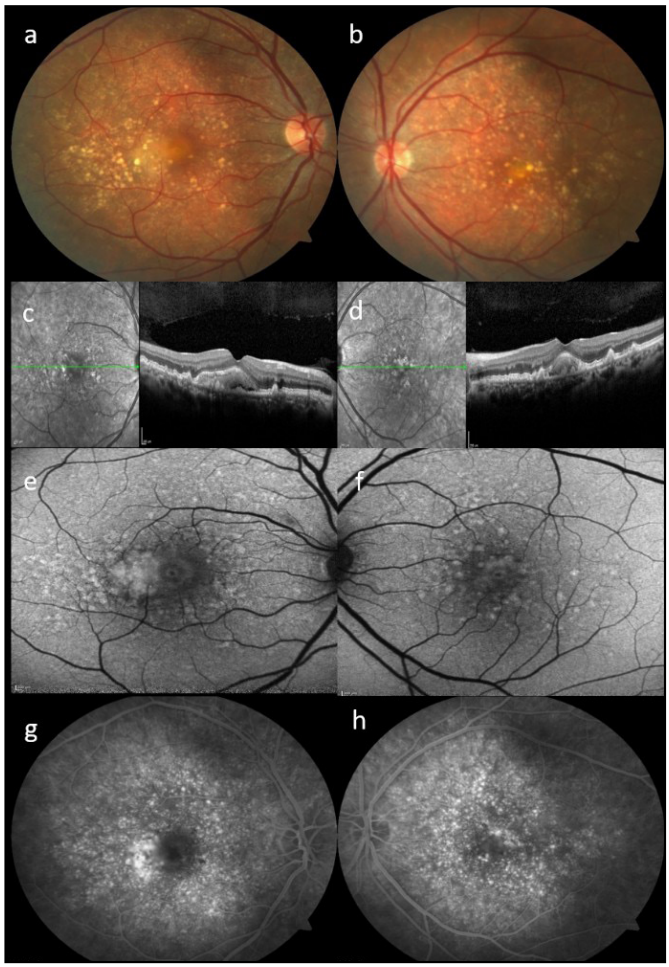
OLGU2:53 yaş erkek hasta görme azalması şikayetiyle başvurdu. GK sağda 20/70 solda 20/40'tı. Fundus muayenesinde makülada yaygın drusen ve foveal turuncu-sarı renkli lezyon mevcuttu(Resim2a-b) OKT'de bilateral çok sayıda kütiküler drusen, subfoveal vitelliform lezyon ile uyumlu hiperreflektif birikim ve lezyon atrofisine bağlı kısmi hiporeflektif boşluk izlendi(Resim2c-d) FOF'ta sağda daha belirgin foveal hiperotofloresans görüldü(Şekil2e-f).Floresein anjiyografi(FA)'de kütiküler drusen kaynaklı hiperfloresan noktalar (yıldızlı gökyüzü manzarası) izlendi(Resim2g-h).İki olgu da AVL tanısı ile olası koroidal neovaskülarizasyon gelişimi açısından takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: AVL lipofusin, melanozom ve fotoreseptör kalıntılarının subretinal boşlukta birikmesiyle oluşur. Olası semptomlar ilerleyici görme azalması, çarpık görme, merkezi veya parasantral görme alan kaybıdır. Tedavide anti-VEGF'ler etkisizdir. AVL, FA'da okült neovaskülarizasyonu taklit edebileceğinden ayrımı dikkatlice yapılmalı ve gereksiz anti-VEGF enjeksiyonlarından kaçınılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akkiz vitelliform lezyon, kütiküler drusen, vitelliform birikim



Resim 1. a)Sağ göze ait renkli fundus fotoğrafı b) Sol göze ait renkli fundus fotoğrafı c)Sağ göze ait OKT görüntüsü d) Sol göze ait OKT görüntüsü e)Sağ göze ait FOF görüntüsü f) Sol göze ait FOF görüntüsü



Resim 2. a)Sağ göze ait renkli fundus fotoğrafı b) Sol göze ait renkli fundus fotoğrafı c)Sağ göze ait OKT görüntüsü d) Sol göze ait OKT görüntüsü e)Sağ göze ait FOF görüntüsü f) Sol göze ait FOF görüntüsü g)Sağ göze ait FA görüntüsü h) Sol göze ait FA görüntüsü

PS-631 TIBBİ RETİNA

FUNDUS FLAVİMACULATUS'U TAKLİT EDEN MULTİFOCAL PATTERN DİSTROFİ'Lİ OLGU SUNUMU

Onat Yakali[1], Cihan Kerekli[1], Fatih Bilgehan Kaplan[2], Gülden Çağlar[1], Berktuğ Öztürk[1], Aylin Süne[1]

[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul
[2]Kırklareli Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fundus Flavimaculatus'u Taklit Eden Multifocal Pattern Distrofi(FFTEMPD),genelde arka kutupta seyreden düzensiz tarzda ışınsal yerleşmiş sarı birikintilerle karakterize,tomografik ve elektrofizyolojik olarak Fundus Flavimaculatus'a benzer özelliklere sahip,etyolojisinde Peripherin/RDS geninin rol aldığı düşünülen nadir görülen bir makuler distrofidir.Biz de bu olguyla bu hastalığın tanınabilirliğini arttırmayı amaçladık.

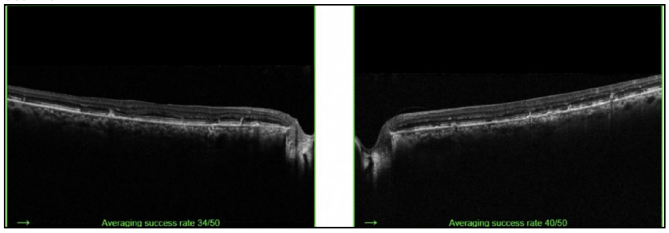
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta 2 yıl önce kliniğimize rutin muayene için başvurdu.En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(EİDGK) her iki gözde tam idi.Göz içi basınçları sırayla 14mmHg / 15mmHg ölçüldü.Ön segment muayenesinde özellik izlenmeyen hastanın yapılan fundus muayenesinde her iki göz arka kutupta çok sayıda,sarı renkli,bazıları birbiriyle birleşen ışınsal tarzda lezyonlar saptandı.Optik Kohorens Tomografi görüntüsünde her iki gözde retina pigment epiteli'nden iç retina katlarına doğru uzanan,drusen benzeri hiperreflektans birikimler izlendi.Hastaya bu bulgular eşliğinde Fundus Flavimaculatus'u taklit eden Multifocal Pattern Distrofi tanısı koyulup takibe alındı.2 yıllık takiplerinde görme keskinliğinde düşüş saptanmayan hastanın Amsler Grid testinde de bozulma görülmedi,fleck'lerde belirgin artış izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: FFTEMPD arka kutup içinde çok sayıda iç retina katlarına doğru yerleşmiş ışınsal tarzda sarı lezyonlarla karakterize,genetik ve FFA bulgulari ile Fundus Flavimaculatus'tan kesin olarak ayrılabilen bir makular distrofidir.Fundus Flavimaculatus'un aksine erken yaşta başlamayan,görme kaybının daha az eşlik ettiği,peripapiller bölgenin korunmadığı,Fundus Florescein Anjiografi'de normal koroid aydınlanması görülen,ABC4 geni yerinde Peripherin/RDS geninin suçlu olduğu bir patolojidir.Koroidal neovaskülarizasyon gelişene kadar veya atrofi evresine ilerlemeden genelde saptanmayabilir.Güncel literatürde, makuler distrofilerde etkisi kanıtlanmış bir tedavi modalitesi bulunmamakla beraber komplikasyon yönetimi önem arz etmektedir.

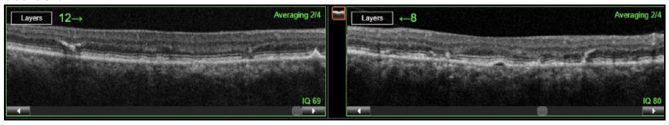
Anahtar kelimeler: distrofi,makula,retina,pattern,fleck

oct line



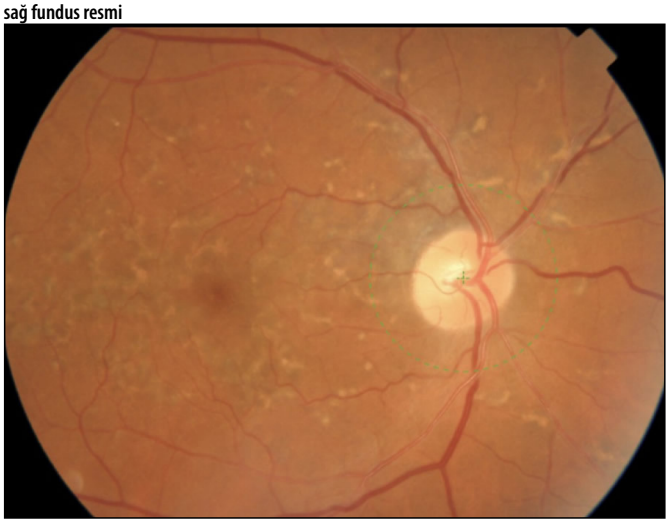
RPE'den iç retina katlarına doğru uzanan,drusen benzeri hiperreflektans birikimler

oct radial



RPE'den iç retina katlarına doğru uzanan,drusen benzeri hiperreflektans birikimler

sağ fundus resmi

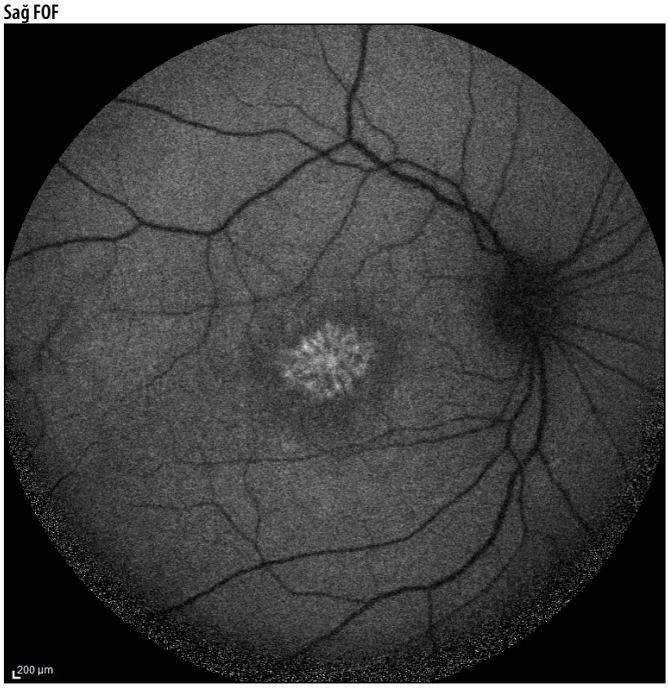


Arka kutup ve optik disk çevresinde fleck'ler

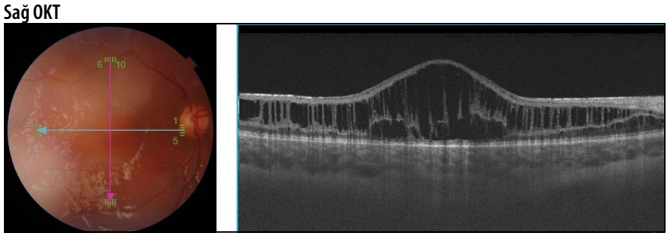
sol fundus resmi

Arka kutup ve optik disk çevresinde fleck'ler

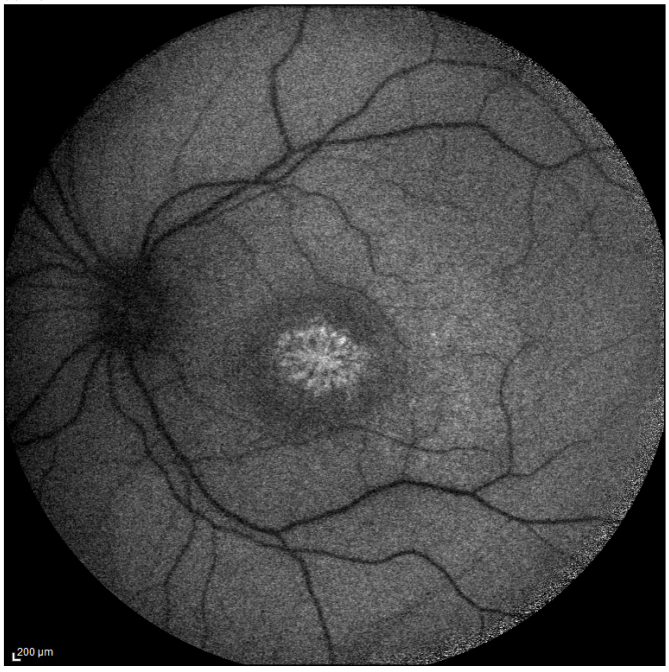
Sağ FOF



Sağ OKT



Sol FOF



PS-632 TIBBİ RETİNA

X'E BAĞLI JUVENİL RETİNOSKİZİS BULUNAN OLGUDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Şakir Arıman, Metehan Şimşek, Merve Özbek, Halil Özgür Artunay

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: X'e bağlı juvenil retinoskizis, 1/15.000 ila 1/30.000 prevalansı ile erkek çocuklarda en sık görülen makula dejenerasyonlarından biridir. Genellikle ilk 10 yılda görülür ve bilateral makula tutulumu izlenir. Xp22.1-p22.3 bölgesindeki RS1 geninde meydana gelen mutasyona bağlı gelişir.X'e bağlı resesif geçiş göstermesi nedeniyle kadınlar taşıyıcı olabilmekte ve taşıyıcı bireylerde periferik retinada skizis alanları gözlemlenebilmektedir. Amacımız, X'e bağlı juvenil retinoskizis tanısıyla izlemde olan bir olguyu sunmaktır.

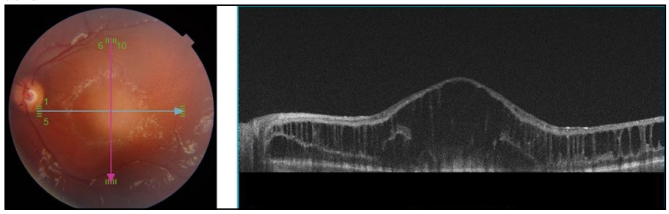
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Dört yaşındaki erkek hasta, her iki gözde iki yaşından beri az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sol gözde Hirschberg testi ile 45 derece ekzotropya tespit edildi ve alternasyon mevcuttu. Görme keskinliği Snellen eşeline göre sağ gözde 2 metreden parmak sayma, sol gözde 10/200 seviyesinde idi. Biomikroskopik incelemede, her iki gözde ön segment yapıları doğaldı. Funduskopik muayenede ise her iki gözde foveal şizise bağlı karakteristik "bisiklet tekeri görünümü" tespit edildi. Her iki gözde optik koherens tomografi incelemesi ile belirgin retinal ayrışma ve retinoskizis saptandı. Fundus otofloresans görüntülemede skizis alanlarıyla uyumlu bilateral hiperotofloresans gözlendi. Genetik analiz sonucunda RS1 geninde mutasyon tespit edilerek tanı kesinleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: X'e bağlı juvenil retinoskizis nadir görülen, ilerleyici görme kayıpları ile karakterize bir genetik hastalıktır. Tanı konulduktan sonra, görme bozukluğunun ilerlemesini önlemek için ambliyopi tedavisi başlatılmalı ve hasta yakın takip altına alınmalıdır. Retina dekolmanı riskinin artması nedeniyle hasta ve ailesi bu riskten haberdar edilmeli ve travma veya yüksek temaslı sporlardan kaçınmaları önerilmelidir. Genetik danışmanlık da hastalığın aileye geçiş riskini değerlendirmek ve gelecekteki gebeliklerde tekrarlama riskini azaltmak için önemlidir. X'e bağlı juvenil retinoskizis hastalarında gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle uzun dönem takip esastır.

Anahtar kelimeler: bisiklet tekeri, genetik, retinoskizis,

Sol OKT



PS-633 TIBBİ RETİNA

FARKLI ETİYOLOJİLERDEKİ MAKULA ÖDEMİNDE SUPRAKOROİDAL TRİAMSİNOLON UYGULAMASI

Merve Bahar, Gamze Ucan Gunduz, Ozgur Yalcinbayir

Bursa Uludağ Üniversitesi,Göz Hastalıkları,Ana Bilim Dalı,Bursa

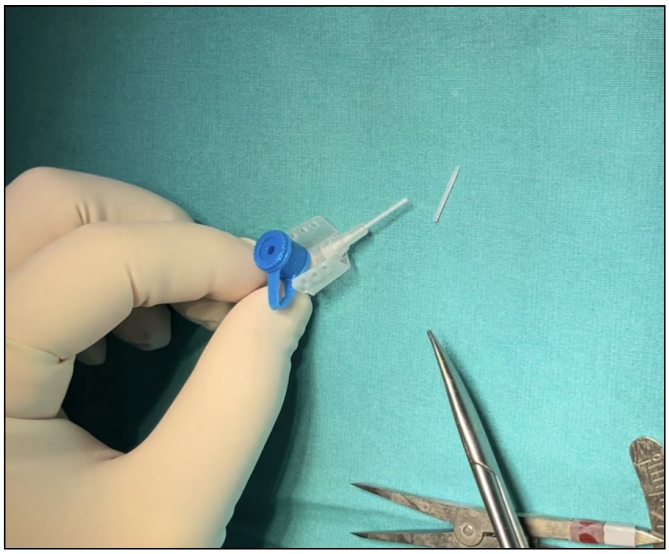
Giriş ve Amaç: Makula ödemi (MÖ) tedavisinde suprakoroidal triamsinolon enjeksiyonunun etkinliğini ve olası komplikasyonlarını değerlendirmek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya değişik nedenlere bağlı MÖ nedeniyle suprakoroidal 4 mg triamsinolon enjeksiyonu yapılan 33 olgu dahil edilmiştir. Olguların dosyalarından demografik özellikleri, MÖ'ne neden olan primer hastalıkları, önceki tedavileri, enjeksiyon öncesi ve sonrasındaki görme keskinlikleri (GK), göz içi basınçları(GİB), OKT bulguları, santral makula kalınlıkları, ilacın etki süresi ve işleme ait komplikasyonlar taranmıştır. Enjeksiyon yapılırken, steril şartlar altında, 26 G ppd enjektörünün iğnesine mavi anjioketin kılıfı, iğnenin sadece en ucundaki sivri kısmı açık olacak şekilde iğneye geçirilerek ilaç hazırlanmıştır. Sonrasında genellikle üst temporal kadrandan ve limbusun 4 mm gerisinden enjeksiyon işlemi tamamlanmıştır.

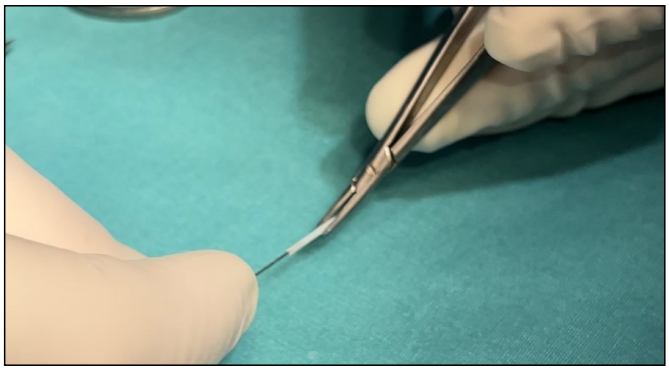
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57,63 yıl olup 33 olgunun 22'si kadın, 11'i erkekti. Makula ödemi, 9 olguda Irvine-Gass, 12 olguda DM, 6 olguda üveit, 2 olguda retinitis pigmentosa ve 3 olguda ven tıkanıklığı nedeniyle oluşmuştu. Preoperatif GK ort. 0,293, postoperatif 1. ay GK ort 0,385 idi. Göz içi basınçları enjeksiyon öncesinde 14,74 mmHg, 1. haftada 16,86 mmHg, 1. ayda 16,2 mmHg idi. Santral makula kalınlığı sırasıyla preop 485,45, postop 1. hafta 322,09 mmHg, 1. ay 264,56 mikrondu. Preoperatif ve postoperatif görme keskinlikleri ve santral makula kalınlığında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$), GİB enjeksiyon öncesinde ve sonrasında benzerdi.

Tartışma ve Sonuç: Suprakoroidal triamsinolon enjeksiyonu makula ödeminin tedavisinde alternatif bir yöntemdir. Özellikle kapsül desteği olmayan, afak, lens dislokasyonu olan hastalarda makula ödeminin tedavisinde, ön kamaraya geçme riski olduğu için deksametazon (DEX) implant enjeksiyonundan kaçınılmalıdır. Bu hastalarda ve retinitis pigmentosaya ikincil makula ödeminin tedavisinde (DEX implant için endikasyon dist kullanim) güvenli ve etkili bir yöntemdir

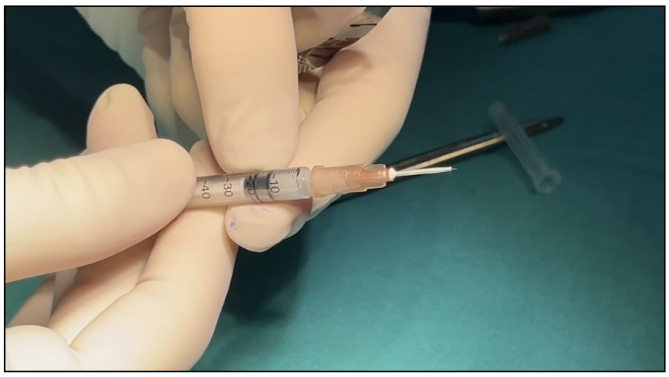
Anahtar kelimeler: suprakoroidal,makuler ödem,triamsinolon



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Resim 4.

PS-636 TIBBİ RETİNA

ANJİOİD STREAK OLAN HASTADA TRAVMA SONRASI GELİŞEN YAYGIN SUBMAKÜLER HEMORAJİNİN AKUT DÖNEMDE DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ İLE TEDAVİSİ

Kübra Eker, Hafize Gökben Ulutaş, Sami Yılmaz, Eda Nur Gönültaş Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

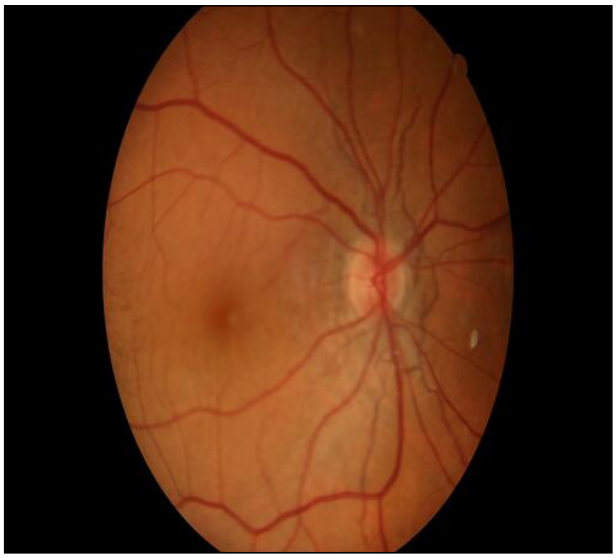
Giriş ve Amaç: Sol göz penetran açık glob yaralanması olan olgumuzda gelişen submaküler hemorajinin (SMH) akut döneminde rekombinant doku tipi plazminojen aktivatörü (tPA) kullanımından ve klinik progresyonundan bahsetmek.

Yöntem: Sol gözüne cam batması sonucu penetran göz yaralanması olan 37 yaşındaki erkek hastaya korneaskleral kesi ve iris prolapsusu nedeniyle primer onarımı yapıldı.

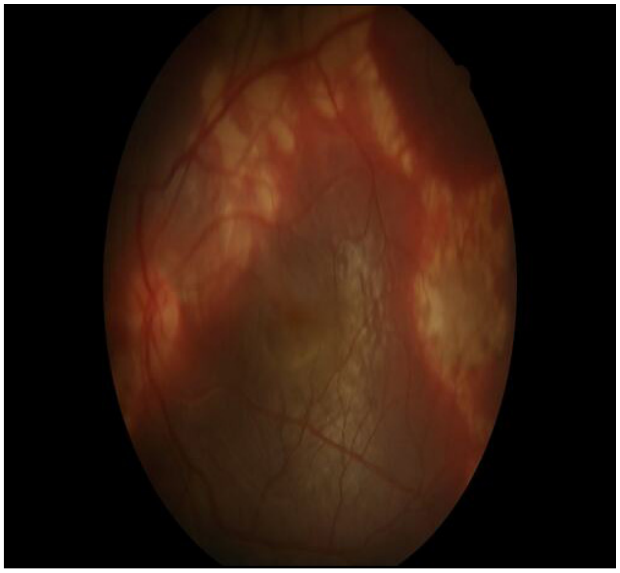
Bulgular: Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA) sağ göz 20/20, sol göz ışık pozitif idi. Biyomikroskopide sağ doğal, sol gözde saat 12 hizasında 4mm tam kat korneolimbal ve skleral kesi, iris prolapsusu mevcuttu. (Resim 1) Direkt fundus bakısında sağ anjioid streak izlenirken, sol gözde ise geniş SMH mevcuttu. (Resim 2a-2b) Genel anestezi altında perforasyon onarımı yapıldı. Peroperatif intravitreal 50mcg/0.05 cc tPA uygulandı. Hastaya 1 hafta süre ile dik oturması söylendi. Sistemik ve topikal antibiyotik tedavisi, topikal deksametazon, suni göz yaşı ve sistemik steroid (1mg/kg) başlandı. Postoperatif 5. gün BCVA 20/2000 düzeyinde olan hastanın SMH'de çekilme ve inferior alana doğru yer değiştirme izlendi. Postoperatif 1. ayında BCVA 20/30 olan hastada SMH'de regresyon mevcuttu. (Resim 3)

Tartışma ve Sonuç: Anjioid çizgiler, Bruch membranının kırılganlığı sebebiyle travma sonrası subretinal kanama riskini arttırır. SMH, nörosensöryal retina ile retina pigment epiteli arasında bulunan hemorajiyi ifade eder. Penetran travma bazen masif boyutlarda subretinal kanamaya neden olabilir. Tavşanlarda yapılan deneysel subretinal kanama 24 saat içinde geri dönüşü olmayan retina hasarına yol açmıştı. Bu çalışma bize tedavi hızının önemli olabileceğini göstermişti. TPA fibrinin çözünmesi yoluyla, fibrin aracılı fotoreseptör hasarını azaltabilir. Olgumuzda akut dönemde uygulanan 50 mcg intravitreal tPA enjeksiyonu SMH anatomik yer değiştirmesini ve erken rezorbsiyonunu sağlamada başarılı olmuştur. Sonuç olarak travmatik SMH oftalmolojik bir acil olarak değerlendirilmeli ve hastalara gecikmeden müdahale önerilmelidir.

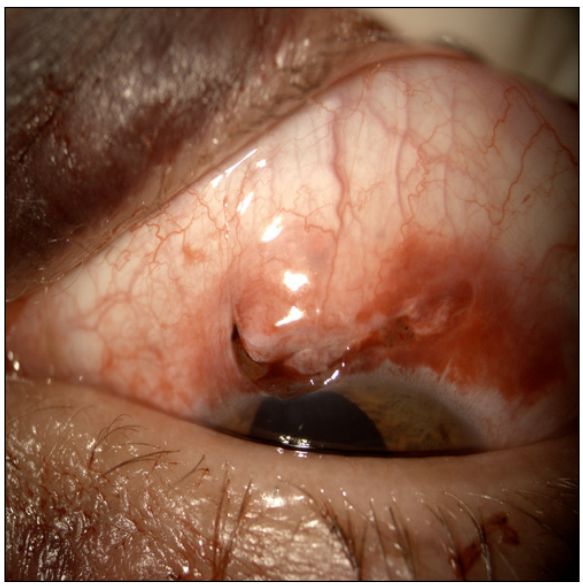
Anahtar kelimeler: Anjioid streak, submaküler hemoraji, rekombinant doku plazminojen aktivatörü



Resim 2a. Hastanın travma sonrası sağ göz renkli fundus fotoğrafı, sağ gözde anjioid streak



Resim 2b. Hastanın travma sonrası sol göz renkli fundus fotoğrafı. Sol gözde yaygın submaküler hemoraji



Resim 1. Travma sonrası sol göz ön segment fotoğrafı

Resim 3. Cerrahi sonrası 1.ayda sol göz renkli fundus fotoğrafı, submakuler hemorajinin tamamen rezorbsiyonu

PS-637 TIBBİ RETİNA

DİRENÇLİ YAŞA BAĞLI MAKÜLA DEJENERASYONU İLE İLİŞKİLİ KOROİD NEOVASKÜLARİZASYONU TANISINDA FARİCİMAB'IN ETKİNLİĞİ

Mehmet Çıtırık

SBU Ankara Etlik Şehir Hastanesi

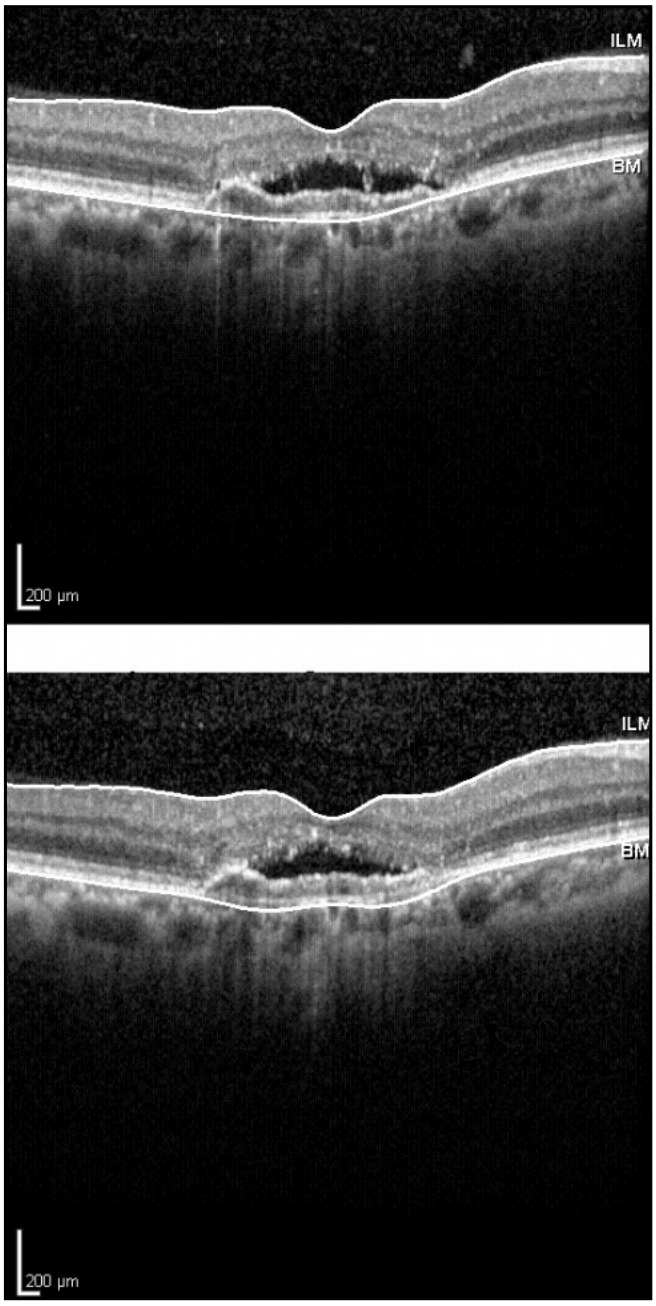
Giriş ve Amaç: Dirençli yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) ile ilişkili koroid neovaskülarizasyonu (KNV) tanısında Faricimab kullanımının etkinliğini ortaya koymak.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta 1 aydır sağ gözde görme kaybı şikayeti ile başvurdu.Görme keskinliği sağ gözde 0,2 iken, sol gözde 1,0 idi. Fundus muayenesinde sağ gözde makülada kabarık lezyon gözlenirken sol gözde ise drusen görüldü. Flöresein anjiyografide sağ gözde geç dönemde sızıntı görüldü. Optik koherens tomografide (OCT) sağ gözde pigment epitel dekolmanı ve subretinal sıvı belirlendi.

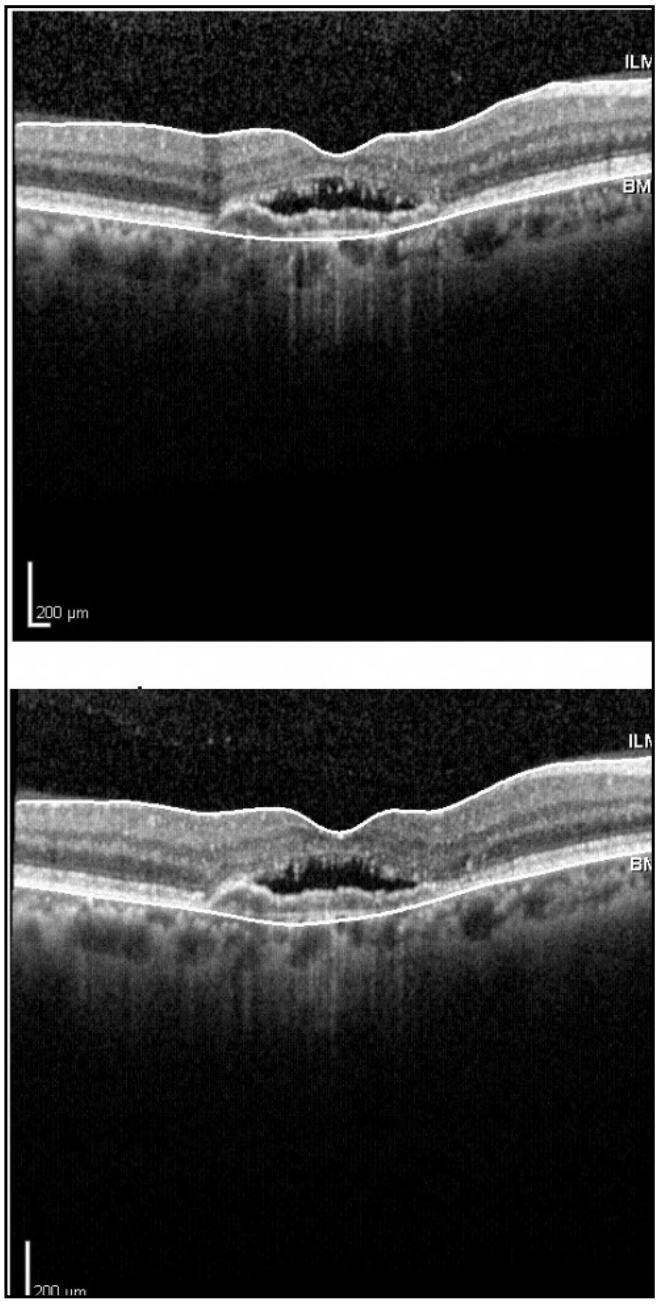
Bulgular: Hastaya sağ göze 1 ay arayla 3 doz intravitreal bevacizumab önerildi ve enjeksiyona başlandı. Üç ay sonrası muayenede sağda görme keskinliği hala 0,2 iken OCT'de subretinal sıvının sebat ettiği görüldü (Resim 1). Hastaya sağ göze 1 ay arayla 3 doz intravitreal aflibercept önerildi. Üç ay sonrası muayenede sağda görme keskinliği 0,2 iken OCT'de sıvının sebat ettiği görüldü(Resim 2). Bu defa hastaya sağlık uygulama tebliği gereğince tekrar sağ göze 1 ay arayla 3 doz intravitreal bevacizumab önerildi ve enjeksiyona başlandı. Üç ay sonrası muayenede sağda görme keskinliği hala 0,2 iken OCT'de sıvının sebat ettiği ve kısmen arttığı görüldü(Resim 3). Hastaya sağ göze 1 ay arayla 3 doz intravitreal ranibizumab önerildi. Üç ay sonrası muayenede sağda görme keskinliği 0,1 iken OCT'de sıvının arttığı görüldü(Resim 4). Bunun üzerine endikasyon dışı başvuru onayı alınarak hastaya faricimab enjeksiyonu başlandı. Birinci enjeksiyondan itibaren subretinal sıvı gittikçe azalarak(Resim 5) görme keskinliği kademeli olarak artarak 0.2, 0,3 ve 0,4 seviyesine yükseldi.

Tartışma ve Sonuç: Faricimab, bispesifik bir monoklonal antikordur ve sadece VEGF'yi inhibe etmekle kalmaz, aynı zamanda Angiopoietin-2'yi de (Ang-2) inhibe eder. Ang-2 ve VEGF inhibisyonu arasındaki sinerji, YBMD gibi durumların karakteristiği olan patolojik neovaskülarizasyon üzerinde daha kapsamlı kontrol sağlar ve diğer anti-VEGF'lere cevap alınamadığı durumlarda lezyonu geriletmede katkı sağlar.

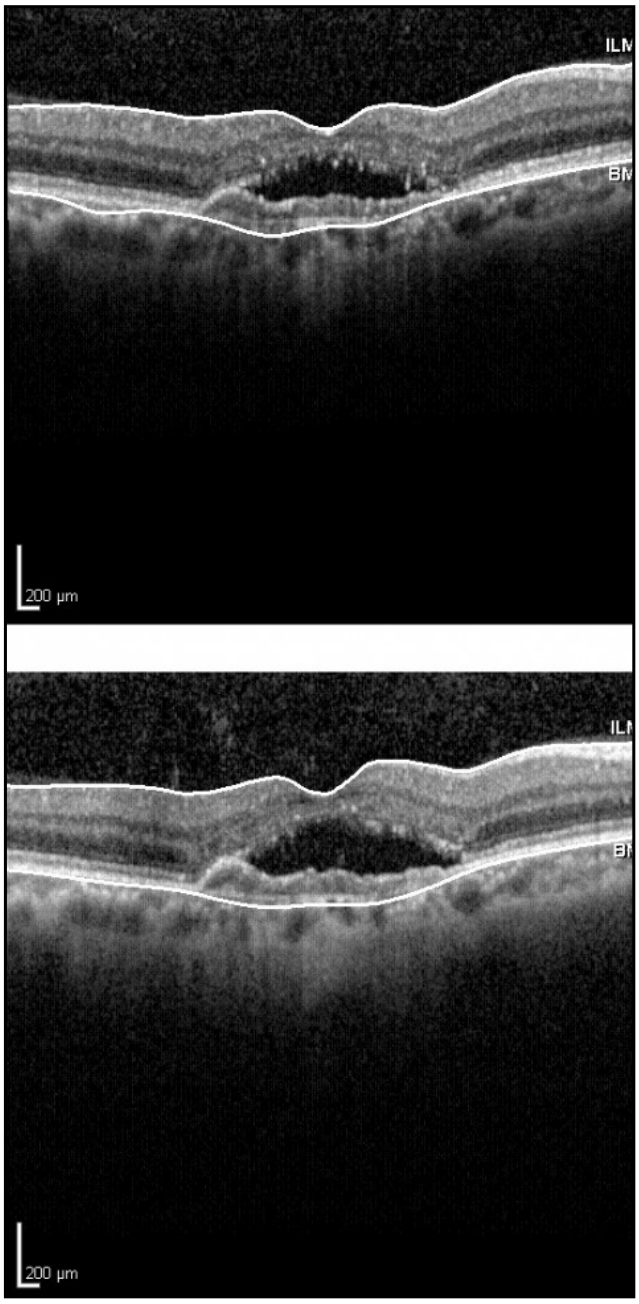
Anahtar kelimeler: Faricimab, koroid neovaskülarizasyonu, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.



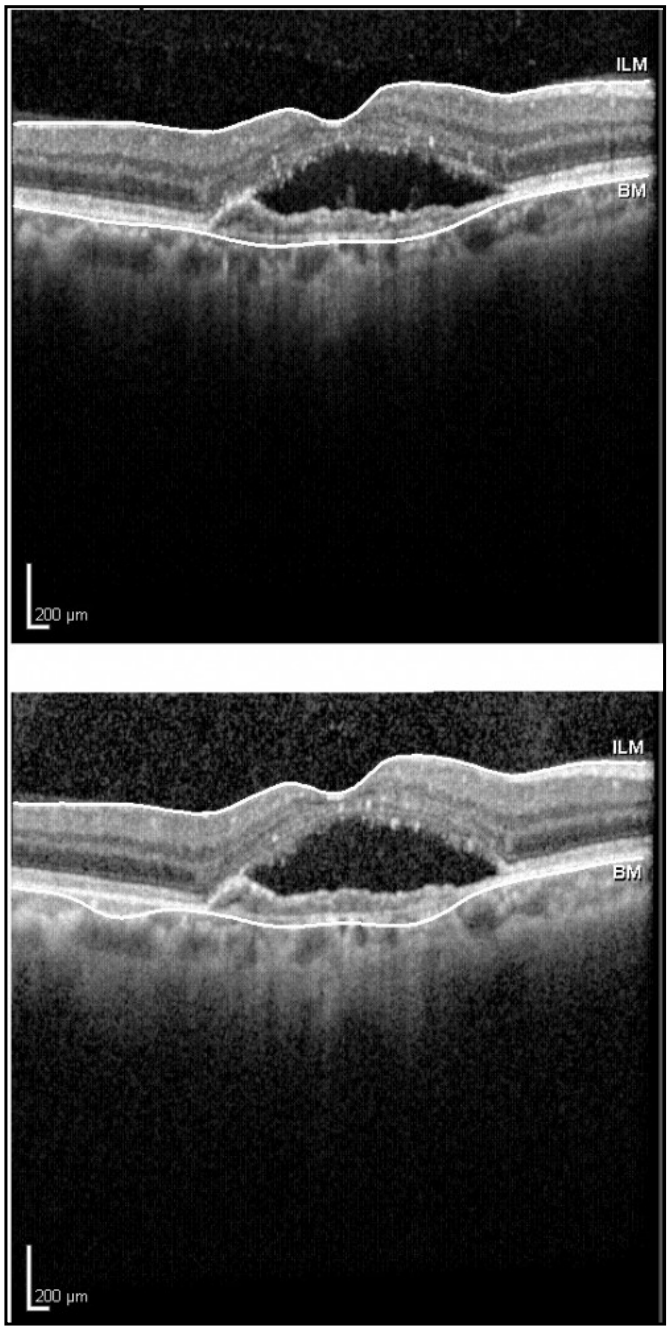
Resim1. Bevacizumab sonrası



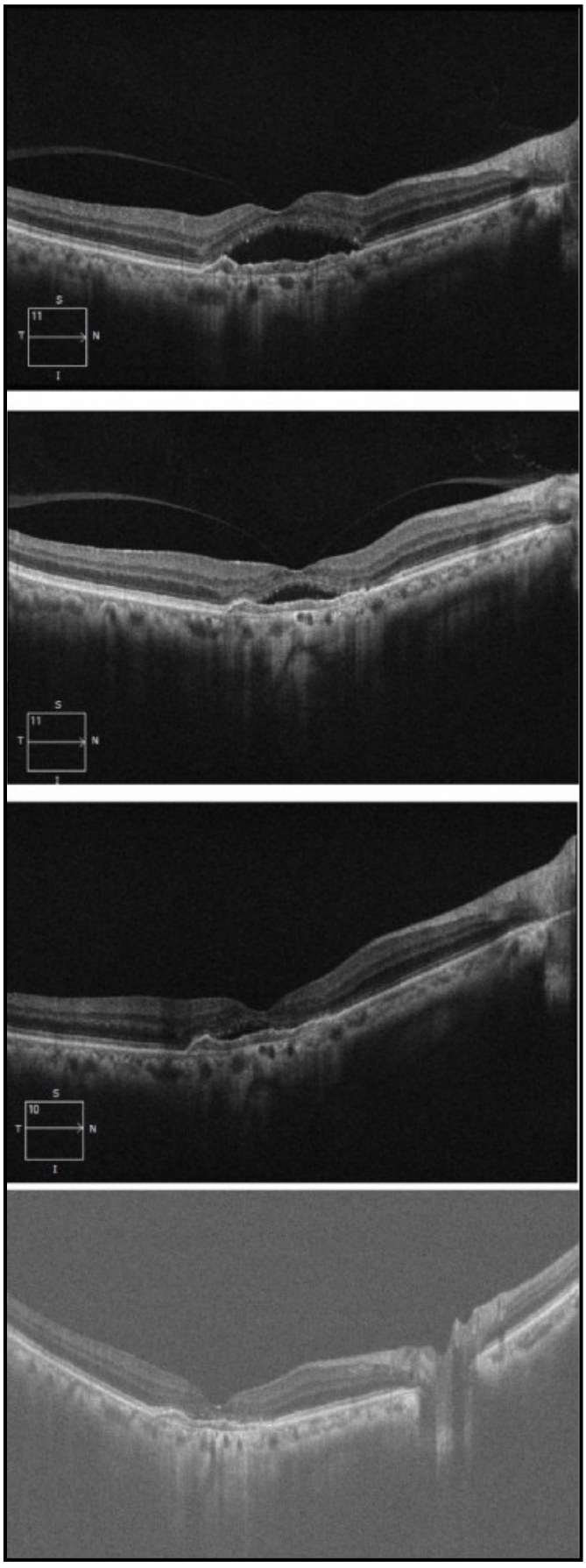
Resim 2. Aflibercept Sonrası



Resim 3. Bevacizumab sonrası



Resim 4. Ranibizumab sonrası



Resim 5. Faricimab sonrası

PS-638 TIBBİ RETİNA

NADİR BİR OLGU: KNOBLOCH SENDROMU

Elif Akarslan, Nil İrem Uçgun, Cenk Zeki Fikret

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Knobloch Sendromu(KNO),otozomal resesif geçiş gösteren multisistemik tutuluma neden olan nadir bir hastalıktır.Bu olgu sunumumuzda KNO'lu hastalarda izlenen multipl göz patolojilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: KNO tanılı bir hastanın muayene bulgularını kayda aldık.

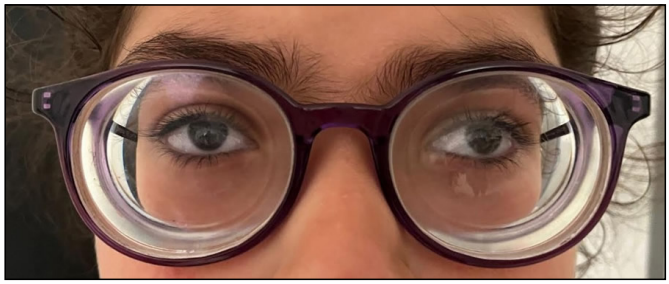
Bulgular: Az görme nedeniyle kliniğimize başvuran ve retinal distrofi ön tanısıyla retina birimimize yönlendirilen 10 yaşındaki hastanın kafa kemiklerinde deformasyon ve yürüme bozukluğu olması nedeniyle yapılan genetik incelemesinde COL18A1 geninde homozigot mutasyonu bulunarak KNO tanısı aldığı saptandı.Hastanın görme keskinlikleri bilateral Snellen Eşeline göre 0.05 idi.Kırma kusurunun sağda -16,00-4x20 solda -15,50-4x15 olmak üzere yüksek miyop,astigmat olduğu izlendi.Dış bakıda hastada alternan ekzotropya ve horizontal nistagmus izlendi.

Biyomikroskopik muayeneside hastanın mikrokorneası mevcuttu (kornea çapı ~6mm). Fundus muayenesinde her iki gözde optik diskte solukluk, makulada retinal fibrozis, vitreoretinal dejenerasyon ve koryoretinal atrofi izlendi.Hastanın optik koherens tomografisinde makula ve retinal sinir lifi kalınlıklarında incelme mevcuttu.Göz içi basınç değerleri 25/21 mmHg ölçüldü ve topikal antiglokomatöz olarak Latanoprost 1x1 tedavisi başlandı.

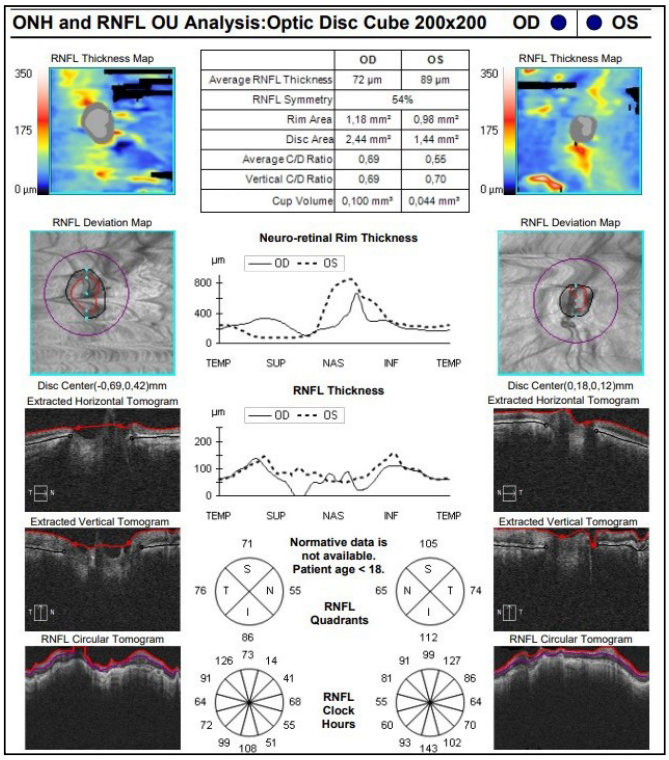
Tartışma ve Sonuç: KNO,COL18A1 genindeki mutasyon nedeniyle kollajen sentezi defekti ile karakterize bir siliopati grubu hastalığıdır.Yüksek miyopi,korioretinal atrofik değişiklikler. vitreoretinal dejenerasyon KNO'nun belirgin oftalmik bulgularıdır.Lens subluksasyonu,retina dekolmanı,katarakt,şaşılık,nistagmus,glokom,maküler patolojiler oluşabilir.Retinitis Pigmentoza benzeri bulgular izlenebilir. Genellikle hafif seyirli oksipital anomaliler izlenir.Nörolojik etkilenme değişkendir,nörogelişimsel gecikme görülebilir.

Sonuç: KNO'da genetik ve fenotipik çeşitlilik göz önüne alındığında, doğru tanı ve etkili yönetim için multidisipliner yaklaşım gereklidir. Hastaların katarakt,lens subluksasyonu,glokom ve retina dekolmanı açısından yakın takibi ve tedavisi önem arz eder.

Anahtar kelimeler: Knobloch Sendromu, Koryoretinal Atrofi, Nadir, Multipl Tutulum

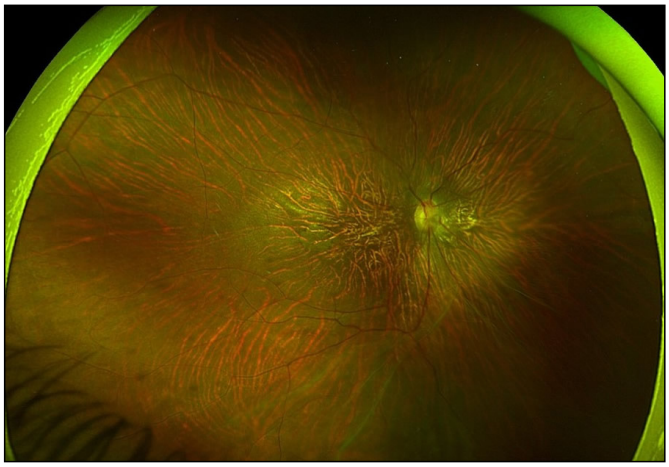


Resim 1. Hastamızın dış bakı fotoğrafını içermektedir.

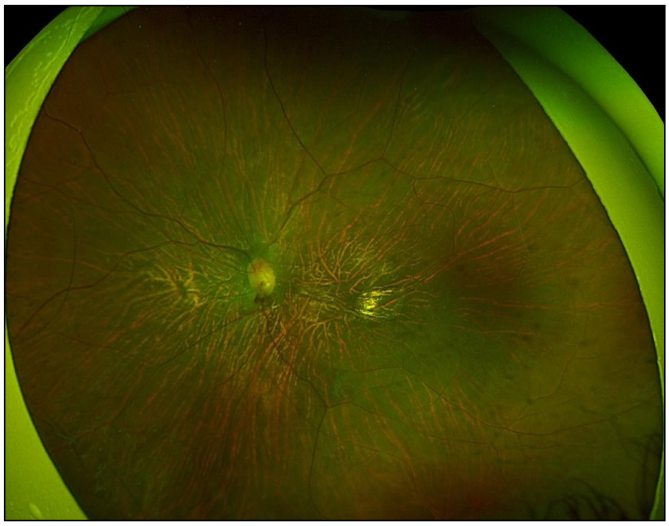


	OD	OS
Average RNFL Thickness	72 µm	89 µm
RNFL Symmetry	54%	
Rim Area	1,18 mm²	0,98 mm²
Disc Area	2,44 mm²	1,44 mm²
Average C/D Ratio	0,69	0,55
Vertical C/D Ratio	0,69	0,70
Cup Volume	0,100 mm³	0,044 mm³

Resim 2. Hastamızın Retina Sinir Lifi Kalınlığı Analizi'ni içermektedir.



Resim 3.1. Hastamızın sağ gözünün geniş açılı fundus fotoğrafını içermektedir.



Resim 3.2. Hastamızın sol gözünün geniş açılı fundus fotoğrafını içermektedir.

PS-640 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK RETİNOPATİYE EŞLİK EDEN ABCA4-İLİŞKİLİ RETİNOPATİ

Tugce Horozoglu Ceran[1], Mehmet Cıtırık[2]

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Osmaniye
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Diyabetik retinopatiye eşlik eden ''ATP-Binding casette transporter subfamily A4 (ABCA4)'' ilişkili retinopati varlığı tespit edilen hastanın renkli fundus fotoğrafı (RFF), fundus otofloresans (FOF), optik koherens tomografi (OKT) ve fundus fluoresein anjiografi (FFA) görüntülerini sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 20/25 solda 20/30 düzeyinde olan 54 yaşında kadın hastanın oftalmolojik muayenesinde tip 2 diyabet tanısına bağlı retinal değişikliklerini incelemek için görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır.

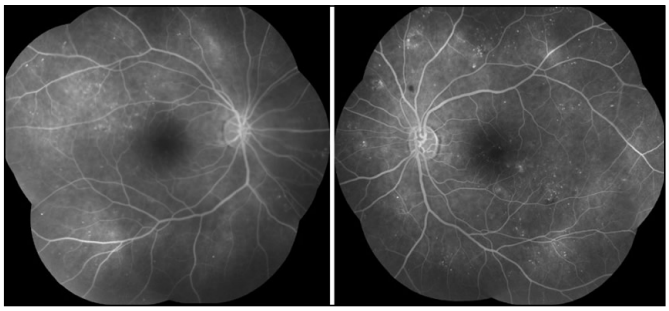
Bulgular: RFF'da diyabete bağlı bilateral nokta şeklinde hemorajiler (Resim 1); FFA'da bilateral hiperfloresan mikroanevrizmalar görülmektedir (Resim 2). FOF'ta romboid zonda hafif belirginleşme izlenmiştir (Resim 3). OKT'de eksternal limitan membranın (ELM) foveola bölgesinde hiperreflektif olduğu ve kalınlaştığı; dış nükleer tabakanın inceldiği farkedilmiştir (Resim 4). Genetik test yapılan hastanın ABCA4 mutasyonu pozitif gelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Stargardt hastalığı (STGD1) otozomal resesif retinal distrofi olup ABCA4 mutasyonuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. En sık görülen herediter retinal hastalıklarındandır. Bilateral progresif merkezi görme kaybı yapmaktadır. STGD1'in klasik fundus bulguları lipofusin birikimi, benekler ve dövülmüş bakır manzarasıdır. Tipik bulgular ilk dönemde her zaman görülmemektedir. Presemptomatik bulguların tespiti asemptomatik kardeşlerin taranması için önemli olabilir. Pre-semptomatik hastalarda subfoveal dış segment tabakasında optikal boşluk, foveal kavitasyon veya ELM kalınlaşması görülmektedir. ELM'de parlaklık artışı, dış nükleer tabakada incelme ve iç nükleer tabakda kistik değişiklikler oluşabilmektedir.

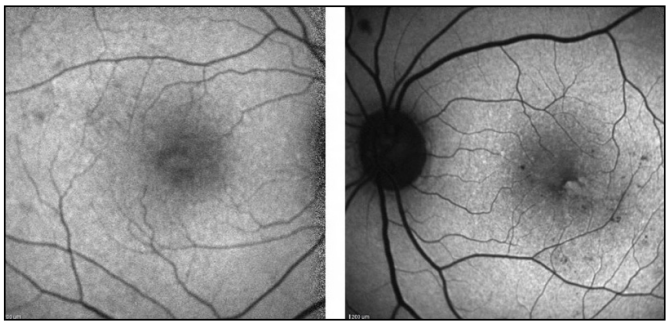
Diyabetik retinopatisi bulunun hastada rastlantısal olarak ABCA4-ilişkili retinopatinin erken dönem bulgusu olan foveolada ELM kalınlaşması tespit edilmiştir. STGD1'e yönelik gen bazlı tedavilerin gündemde olmasıyla birlikte, erken dönem bulgularının farkındalığı önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: ABCA4-ilişkili retinopati, diyabetik retinopati, eksternal limitan membran, multimodal görüntüleme, optik koherens tomografi, Stargardt hastalığı

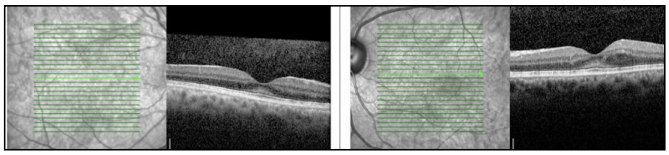
Resim 1. Renkli fundus fotoğrafında diyabete bağlı bilateral nokta şeklinde hemorajiler



Resim 2. FFA'da diyabete bağlı bilateral hiperfloresan mikroanevrizmalar ve hipofloresan nokta şeklinde hemorajiler



Resim 3. FOF'ta romboid zonda hafif belirginleşme ve hipootofloresan nokta şeklinde hemorajiler



Resim 4. OKT'de foveola bölgesinde ELM'de hiperreflektivite ve kalınlaşma

PS-641 TIBBİ RETİNA

IGA NEFROPATİSİNE EŞLİK EDEN HİPERTANSİF RETİNOPATİ VE PURTSCHER BENZERİ RETİNOPATİ

Taha Salim Çevik, Sena Kocaman, Yasemin Ozdamar Erol

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipertansif retinopati (HTRP)ve Purtscher benzeri retinopati (PBRP) bulguları saptanan ve IgA Nefropatisi tanısı alan olguyu sunmak

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta acil servise 2 gün içerisinde gelişen sol gözde daha belirgin olan her iki gözde görmede azalma, hipertansiyon nedeniyle başvurmuş ve kliniğimize danışılmıştır. Özgeçmişinde sistemik hastalık, ilaç kullanımı ve travma öyküsü bulunmamaktadır. Oküler muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleri sunulmuştur.

Bulgular: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,9, sol gözde 0,7' dir; oküler tansiyonları normaldir, ön segment muayenesi doğaldır. Fundus muayenesinde optik diskleri doğaldı, sinir trase hatlarına uygun yerleşimli yaygın yumuşak eksudalar, az sayıda retinal hemorajiler ve makülada sert eksuda birikimi izlenmekteydi. Ek olarak sinir trasesine uygun olmayan yamasal tarzda beyaz plak şeklinde görünümler 'Purtscher Flecken' olarak değerlendirilmiştir ve HTRP ve PBRP bulgularının birarada olduğu görülmüştür (Resim1-2). Sistemik değerlendirmede akut böbrek yetmezliği ve böbrek biyopsi sonucunda ise hızlı ilerleyen glomerülonefrite sebep olan C3 birikimlerinin eşlik ettiği IgA nefropatisi tanısını almıştır.

Tartışma ve Sonuç: Purtscher retinopatisi etyolojisinde travmanın eşlik ettiği intraretinal hemorajiler, yumuşak eksudalar ve patognomonik olan 'Purtscher-Flecken' oluşumlarının izlendiği retinopatidir. PBRP, bu durumun travmatik etyoloji olmadan ortaya çıkmasıdır. Renal hastalıklarla birliktelik gösterebilmektedir. IgA nefropatisi dünya

üzerinde en sık görülen glomerülonefrit olarak bilinmektedir ve patofizyolojide sentezlenen "anti-Gd-IgA1" ve C3 molekülleri sorumludur. C3 birikimlerinin izlenmesi kötü prognoz göstergesidir. Literatürdeki HTRP ve PBRP' nin birlikte izlendiği az sayıdaki olgu serisinde C3 glomerülopatisinin varlığı gösterilmiştir ancak olgumuzdaki gibi HTRP ve PBRP' nin birlikte izlendiği IgA Nefropatisi olgusuna araştırmalarımız sonucunda rastlanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Hipertansif retinopati, IgA nefropatisi, Purtscher benzeri retinopati

Resim 1. Başvuru anında sağ ve sol 7 kadran renkli fundus resimleri

Purtscher flecken, yumuşak eksudalar ve makulada sert eksudalar izlenmekte

Resim 2. Başvuru anında foveadan geçen sağ ve sol optik koherans tomografi resimleri

PS-642 TIBBİ RETİNA

ÇOCUK HASTADA İLERLEYEN GÖRME KAYBI: COATS HASTALIĞI

Celil Orman, Ozdemir Ozdemir

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

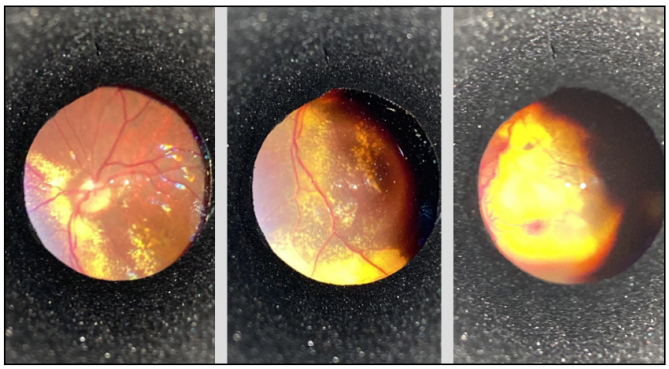
Giriş ve Amaç: Çocuk bir hastada görme kaybı ile ilerleyen ve Coats hastalığı tanısı konulan lezyonu sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

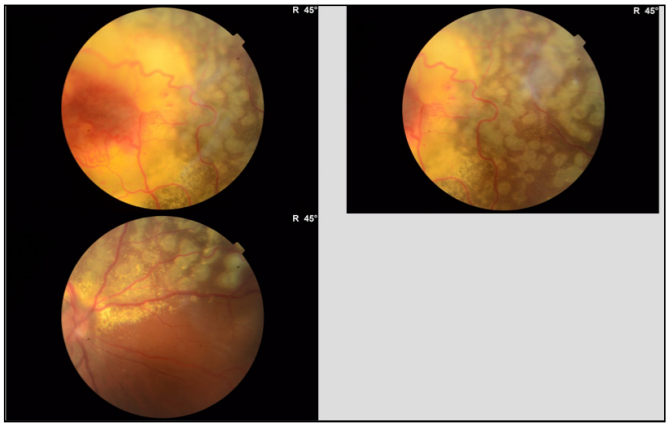
Bulgular: Dört yaşındaki kız çocuğu, sağ gözde ilerleyen görme kaybıyla geldi. Muayenede, sağ göz ön segmentinin doğal olduğu arka segmentinde ise temporalde ve optik disk etrafında yoğun eksudalar ve telenjiektazilerin olduğu görüldü.(Resim 1). Sol gözde ön segment ve arka segment doğal olarak görüldü. Sağ göz oct'sinde intraretinal ve subretinal sıvılar görülürken sol göz oct olağan olarak izlendi. Coast hastalığı tanısı konuldu. Sağ retina genel anestezi altında lazer uygulası yapıldı. 1.5 ay sonra 2. Vizitte görüldü. Sağ fundusta eksudaların arttığı görüldü.(Resim 2). 2. Vizit sonrası lazer işlemi tekrarlandı. İntravitreal bevacizumab uygulaması yapıldı. 2. Vizitten 1.5 ay sonra 3. vizite çağırıldı. (Resim3) Genel anestezi altında sağ fundus muayenesinde eski lazer spotları, eksudalar ve telenjiektaziler görüldü. Lazerleri tamamlandı. Bir kez daha intravitreal bevacimab uygulamsı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: İlk olarak George Coat tarafından yaşamın ilk 10 yılında sağlıklı erkek çocuklarda sıklıkla bir gözde olan sızıntı yapan telanjiektatik, anevrizmal retina damarlarından ve lipid eksüdasyonundan oluşan gelişimsel bir retinal vasküler anomalidir. Bilinen bir genetik alt yapı bulunamamış fakat; NDP, CRB1, PANK2 genleri, 3. ve 13. kromozomların instabiliteleri ile ilişkilendirilmiştir. Görme keskinliğinde azalma(%34), Strabismus, Lökokori gibi semptam ve bulgular ile gelebilirken bazı hastalar asemptomatik olarak gelmektedir. Retinal telenjektaziler periferde yerleşim, Eksudasyonlar büyük bir çoğunluğu temporelde ardından daha sık inferiorda, Retina dekolmanı fundus bulguları arasındadır. tanıyı kesinleştiren kapsamlı fundoskopid.r. Küçük yaş, telenjektazilerin ve eksudaların ekvatoral, difüz ve süperiorda olması, subretinal sıvını olması kötü prognoz olarak görülmektedir. Tedavi olarak lazer, kriyoterapi, intravitreal Anti - VEGF, vitroretinal cerrahi yer almaktadır.

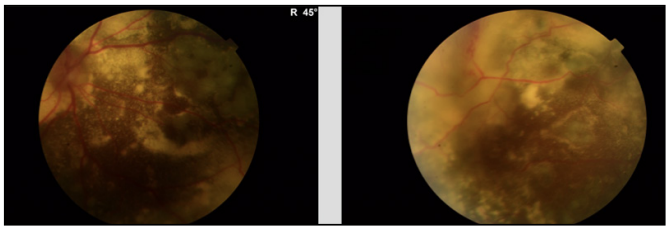
Anahtar kelimeler: Coats hastalığı, telenjiektazi, eksuda



Resim 1. Sağ gözde optik disk etrafında ve periferdeki yoğun eksuda



Resim 2. Post op 1. Gün lazer spotları



Resim 3. Lazer işlemi ve intravitreal bevacizumad sonrası

PS-643 TIBBİ RETİNA

OLGU SUNUMU: MAKULADA KİRAZ KIRMIZISI NOKTA VAR MI, YOK MU?

Pinar Kaya, Hüseyin Egemen Köse, Berrak Şekeryapan Gediz

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

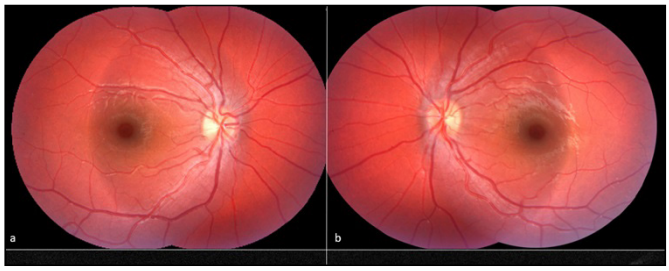
Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda makulada kiraz kırmızısı nokta görünümü nedeniyle kliniğimize yönlendirilen 9 yaşında bir kız hastanın klinik bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgumuzun fundus muayenesinde makulada kiraz kırmızısı görünüm benzeri bulgu saptanırken, multimodal görüntüleme tekniklerinin bu bulguyu desteklememesi üzerine bu tanıdan uzaklaşılmıştır. Foveal çukurlukta varyasyonel genişleme tespit edilen hastamız takibe alınmıştır.

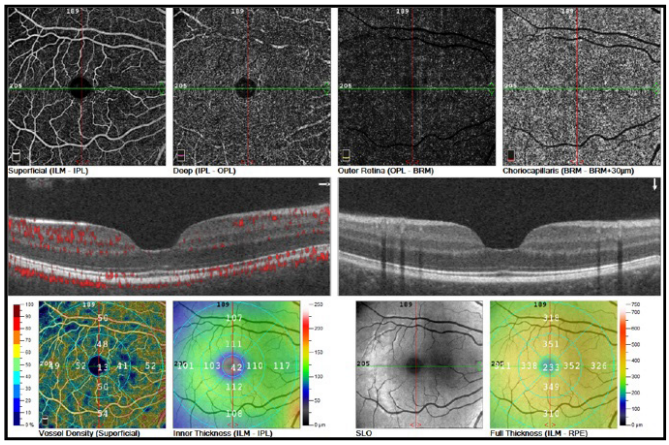
Bulgular: Kliniğimize makulada kiraz kırmızısı nokta tespiti sebebiyle ileri tetkik ve tanının kesinleştirilmesi amacıyla refere edilen 9 yaşındaki kız hastanın oküler muayenesi yapıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ ve sol gözünde tashihsiz 1.0 düzeyinde saptandı. Her iki gözde de kayma görülmedi. Ishihara renk görme testinde renkli görme her iki gözde normal olarak tespit edildi. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde bir özellik saptanmadı. Fundoskopik muayenesinde bilateral makulada kiraz kırmızısı nokta benzeri görünüm izlenen hastanın optik koherans tomografi incelemesinde foveal çukurlukta genişleme gözlendi. Makulada kistoid ödem veya iç retinal katlarda reflektivite artışı gibi patolojik bir bulgu görülmedi. Optik koherans tomografi anjiografi tetkikinde foveal avasküler zonda rölatif genişleme göze çarpsa da yüzeyel ve derin vasküler yapılarda herhangi bir patoloji izlenmedi. Makula ganglion hücre tabakası kalınlığı normal sınırlar içinde saptandı. Metabolik hastalıkların sistemik semptom ve bulguları açısından dış merkezde tetkik edilen hastada herhangi bir sistemik patoloji saptanmadığı öğrenildi. Makuladaki kiraz kırmızısı görünümüne foveal çukurluktaki genişlemenin neden olduğu düşünüldü ve hasta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Bu yazıda makulada kiraz kırmızısı nokta görünümü izlenmesi nedeniyle refere edilen olguda multimodal görüntüleme ile bu tanı dışlanarak foveal çukurlukta varyasyonel genişlik tespit edilmiştir.

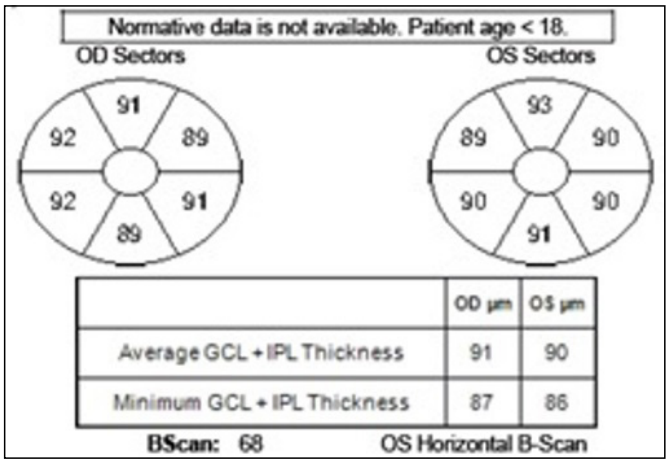
Anahtar kelimeler: Foveal varyasyon, kiraz kırmızısı makula, makulada kiraz kırmızısı nokta, multimodal görüntüleme



Resim 1. Hastanın sağ (a) ve sol (b) gözünün renkli fundus fotoğrafında makulada kiraz kırmızısı nokta benzeri görünüm izlenmektedir. Optik koherans tomografi incelemesinde (c ve d) foveal çukurlukta genişleme tespit edilmiştir.



Resim 2. Optik koherans tomografi anjiografi tetkikinde foveal avasküler zonda rölatif genişleme gözlenmektedir. Yüzeyel ve derin vasküler yapılarda herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Hastanın sol gözünün görüntüsü hasta uyumsuzluğu nedeniyle düşük kalitede çekildiği kullanılamamıştır.



Resim 3. Makula ganglion hücre tabakası kalınlığı normal sınırlar içinde saptanmıştır.

PS-644 TIBBİ RETİNA

NR2E3 GENİNDE ANLAMLI HETEROZİGOT MUTASYON; GOLDMANN FAVRE SENDROMU OLGUSU

Efe Koser, Metehan Şimşek, Ozgur Artunay

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

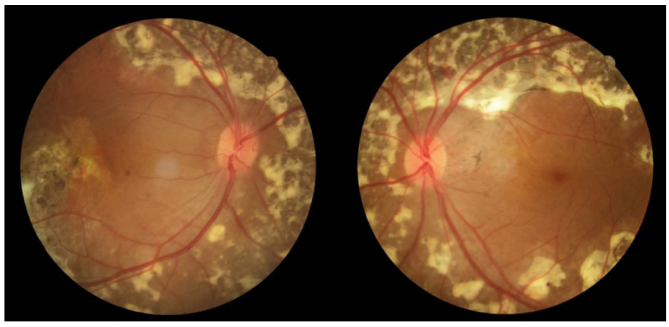
Giriş ve Amaç: Görmede azalma ile başvuran genç hastada konulan Goldmann Favre sendromu (enhanced S kon sendromu) tanısını olgu ile sunmak.

Yöntem: Hastanın muayene bulguları ve dosyaları retrospektif olarak incelendi.

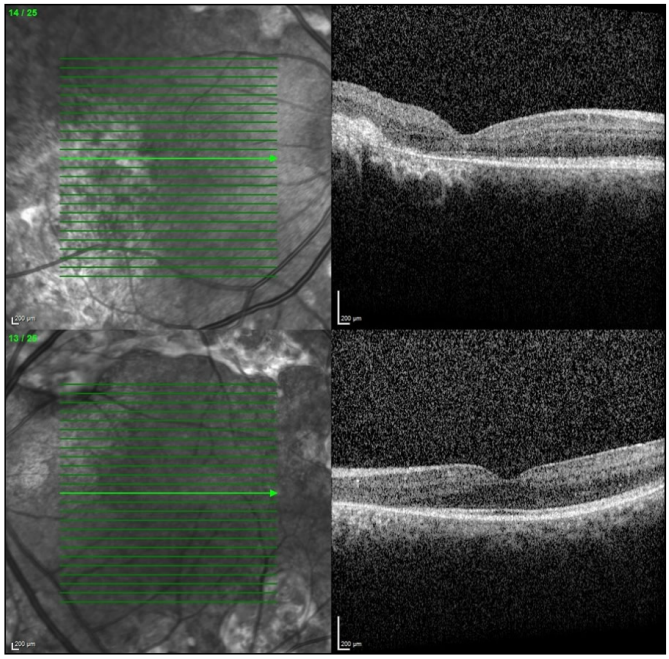
Bulgular: 2023 yılında görmede azalma şikâyeti ile hastanemize başvuran 16 yaşında erkek hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile sağ gözde 0.05 sol gözde 0.5 idi. Hasta geceleri daha kötü gördüğünü tarifliyordu. Göz içi basınçları bilateral normal aralıktaydı. Yapılan ön segment muayenesi doğal idi. Fundus muayenesinde sağda fovea temporalinde koroidal neovasküler membrana bağlı skar ve bilateral ekstrafoveal alanda perivasküler bölgede koryoretinal atrofi ve sarı beyaz pigmenter birikim saptandı (Figür 1). Çekilen optik kohorens tomografisi ve fundus otofloresansı Figür 2 ve 3'te verilmiştir. Pigmente paravenöz retinokoroidal atrofi, atipik retinitis pigmentosa ve Goldmann Favre sendromu ön tanısı ile elektrofizyolojik testler ve genetik testler istendi. Flaş ERG'de bilateral düşük genlik saptandı ve genetik testi sonucunda Goldmann Favre sendromu tanısı ile uyumlu NR2E3 geninde anlamlı heterozigot mutasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Kalıtsal retina hastalıkları özellikle gençlerde görme azalması yaratan bir hastalık spekturumudur. Bu hastalıkların birbirinden ayrımı ve tanısı koyulması, hastanın rehabilitasyonu ve aile taraması açısından önemlidir. Goldmann Favre sendromu ise önemli klinik değişkenliğe sahip yavaş ilerleyen bir retina dejenerasyonudur. Olası ikincil komplikasyonlar açısından hasta takibi dikkatli yapılmalıdır.

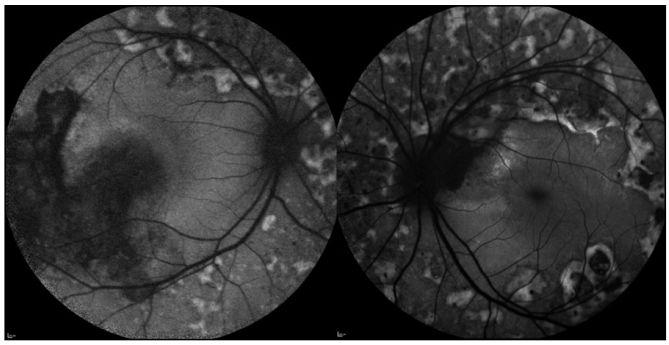
Anahtar kelimeler: Enhanced S kon sendromu, Goldmann Favre sendromu, Kalıtsal Retina Hastalıkları



Figür 1. Renkli Fundus Fotoğrafı



Figür 2. Optik Koherens Tomografi



Figür 3. Fundus Otofloresans

PS-645 TIBBİ RETİNA

İKİ OLGU İLE POSTERİOR PERSİSTAN FETAL DAMARLANMAYA BAKIŞ

Ceylin Etiz, Merve Temmuz Aydugan, Mehmet Ali Şekeroğlu

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

Giriş ve Amaç: Persistan fetal damarlanma (PFV), intrauterin dönemde hyaloid damar sisteminin gerilemesindeki aksaklığa bağlı görülen nadir bir gelişimsel anomali olarak tanımlanmıştır. Bu vasküler kalıntı, posteriorda optik sinir başı ile lens ve siliyer proses gibi anterior yapılar arasında uzanır. Anterior, posterior ve kombine tip olmak üzere farklı şekilde gözlenir. Çoğu vaka kombine olmakla birlikte anterior tipin daha iyi cerrahi ve görsel sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran iki hastaya ait posterior PFV bulgularının paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

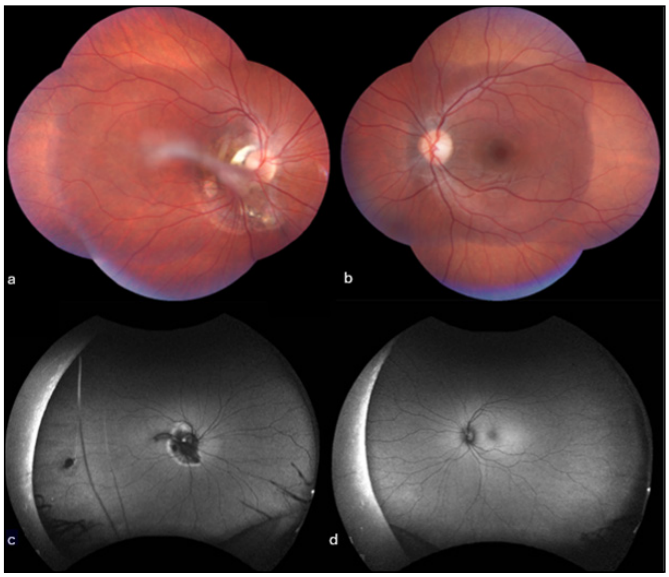
Bulgular: Ek hastalığı olmayan 17 yaşındaki kadın hastada sağ sensoriyel ekzotropya mevcuttu. EİDGK sağda 20/200, solda 20/20 idi. Ön segment bulguları normal olan hastanın fundus muayenesinde sağ gözde peripapiller atrofi, optik diskten makulaya uzanan fibrotik sap izlendi.(Resim 1)

69 yaşındaki hastanın bilinen sistemik ve oküler hastalığı yoktu. EİDGK sağda 20/60, solda 20/25 idi. Ön segment bulguları normal olan hastada sağ fundusta optik diskten makulanın superioruna uzanan fibrotik bant ve makulada skar alanı gözlenmekteydi.(Resim 2)

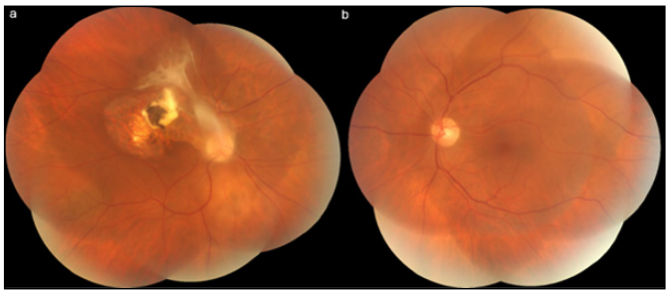
Tartışma ve Sonuç: Embriyoda damarların oluşumunun gebeliğin üçüncü haftasında başladığı bilinmektedir. İkinci trimesterde ise primer vitreus bölgesinde sekonder vitreus oluşmaya başlarken hyaloidal arter ve ardından vasa hyaloidea propria, iridohyaloid damarlar ve tunica vasculosa lentisin apoptoz veya makrofaj aktivasyonuyla gerilediği bildirilmiştir. Herhangi bir aksaklık durumunda PFV'nin klinik spektrumu gözlenir.

Anterior tip PFV'de mikroftalmi, katarakt ve uzamış siliyer proses-ler; posterior tip PFV'de ise vitreus membranı, retina kıvrımları, traksiyonel retina dekolmanı, hipoplastik optik sinir ve epiretinal membran görülür. Çoğu vakada bulgular unilateraldir, %10'dan az oranda bilateral vaka bildirilmiştir. Bize başvuran iki hastanın da bulguları unilateral gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: hyaloidal arter, posterior persistan fetal damarlanma, renkli fundus fotoğrafı



Resim 1 (a-d). Sağ fundus fotoğrafında peripapiller atrofi ve optik diskten makulaya uzanan fibrotik bant (a), Sol göz fundus fotoğrafı (b), Sağ göz fundus otofloresansta (FOF) hipootofloresan görünümde fibrotik bant (c), Sol göz FOF (d)



Resim 2(a-b). Sağ göz renkli fundus fotoğrafında optik diskten makulanın superioruna uzanan sınırları belirsiz fibrotik bant ile makula superiorunda hiperpigmente skar alanı (a), Sol renkli fundus fotoğrafı (b)

PS-646 TIBBİ RETİNA

NÖROFİBRAMOTOZİS TİP 1 İLİŞKİLİ RETİNAL VASKÜLOPATİ

İhsan Akdağ[1], Banu Turgut Öztürk[2], Şengül Özdek[1]

[1]Gazi Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim, Ankara
[2]Selçuk Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim, Konya

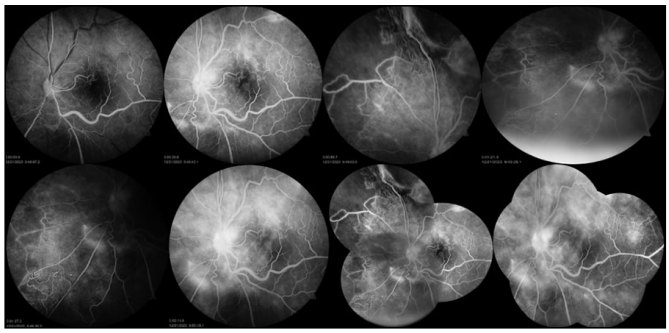
Giriş ve Amaç: NF-I vaskülopati'' terimi literatürde NF-I hastalarında ortaya çıkan sistemik vasküler okluziv hastalıklar (aort, beyin, böbrek damarları gibi) için kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda 17 yaşında RRPEKH yanlış tanısı ile takip edilen bir NF-1 hastasının, takiplerinde vitreus hemorajisi gelişmesi sonrası kliniğimize başvurduğunda eski anjiolarından NF1 vaskülopatisi sonucu gelişen yaygın retinal iskemi ve sekonder epiretinal membran (ERM) ve neovaskülerizasyon (NVE) olarak değerlendirdiğimiz olguyu sunmak istedik.

Yöntem: Olgu sunumu

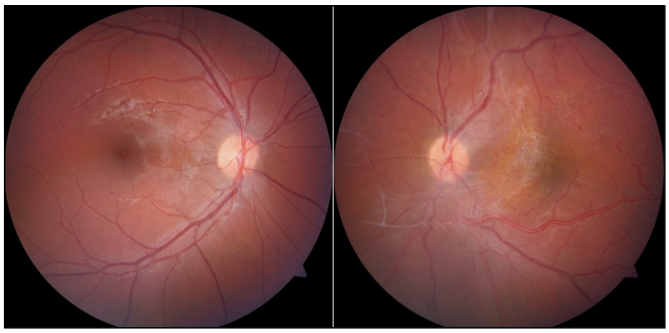
Bulgular: Kliniğimize sol gözde ani görme kaybı şikayeti ile başvuran NF-1 tanılı 17 yaş kadın hastanın başvuru sırasında yapılan muayenesinde sağ göz görme keskinliği tam, sol göz görme keskinliği ise el hareketi seviyesinde idi. Sağ göz muayenesi doğal iken, sol göz ön segment muayenesi normal, fundus muayenesinde ise vitreus hemorajisi izlendi. Usg ile yapılan değerlendirmede vitreusta opasiteler izlenirken, retina yatışık idi. Hastanın alınan anamnezinde yaklaşık 2 yıl önce sol gözde görme azlığı tespit edilmiş olduğu, görme keskinliğinin 0,3 olduğu, optik sinir başında ödem görülmesi üzerine optik nörit ön tanısıyla nöroloji servisine yatışı yapılarak pulse steroid tedavisi aldığı, ayrıca sol gözde tespit edilen ERM nedeniyle RRPEKH ön tanısı ile başka bir merkeze sevk edildiği ve tanının bu merkezde doğrulanarak takip edilmekte olduğu ve makulada ödem gelişmesi nedeniyle 2 hafta önce intravitreal deksametazon implant yapılmış olduğu öğrenildi. Hastanın ERM sinin RRPEKH dan ziyade sekonder ERM olduğu düşünüldü ve tanısı NF1 vaskülopatiye bağlı retinal iskemi ve sekonder NVE-ERM-Vitreus hemorajisi olarak değiştirildi ve vitreoretinal cerrahi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: NF1 hem arteriyel hem de venöz sistemi etkileyen bir vaskülopati yapabilmektedir. Bu nedenle tüm NF1 hastalarında ayrıntılı fundus muayenesi ve FFA yapılması uygun olur. Ayrıca NF1 vaskülopatisi genç hastalarda retinal vasküler oklüziv hastalığın ayırıcı tanısında da göz önünde bulundurulmalıdır.

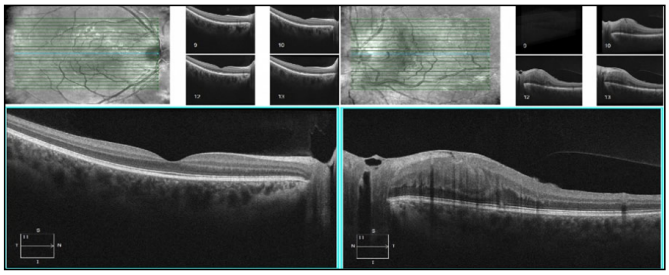
Anahtar kelimeler: nörofibromatozis tip 1, "NF1 vaskülopatisi, kombine hamartom, retinal ven oklüzyonu



Resim 4. Sol göz Fundus floresein anjiyografide anormal vasküler yapılar, yaygın kollateral damarlar, periferik yaygın iskemi, neovaskülerizasyonlardan ve diskten sızıntılar, periferik looplar alanlar izlenmekte



Resim 1. Dış merkez tanı anındaki sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı; sağ göz doğal sol göz yaygın membranöz oluşumlar ve yaygın kolleteral damarlar seçilmekte



Resim 2. Sağ ve sol göz OKT görüntüleri (dış merkez, vitreus hemorajisi öncesi) sağ göz doğal iken sol gözde ERM ye bağlı foveal deformasyon ve kalınlaşma görülmektedir.

Resim 3. Sağ göz Fundus floresein anjiyografi

PS-647 TIBBİ RETİNA

RARE PRESENTATION OF EPIRETINAL MEMBRANE IN A PEDIATRIC PATIENT WITH NOONAN SYNDROME

Munise Altınbaş, Sevil Karaman Erdur, Cengiz Aras

Medipol Mega University Hospital, Ophthalmology Department

Background and Aim: Noonan syndrome (NS) is a multisystemic genetic disease.Incidence rates vary between 1:1000 and 1:2500 live births.NS can be sporadic or autosomal recessive, but most commonly occurs as autosomal dominant. Approximately 50% of patients with NS have the PTPN11 mutation.NS is characterized by facial dysmorphism, short stature, and congenital heart defects and hypertrophic cardiomyopathy.The accompanying ocular findings cover a wide spectrum, from external findings such as epicanthal folds and hypertelorism to fundus findings such as nonglaucomatous optic disc excavation. Erm has not been reported as the only retinal finding in a patient with NS in the literature.This study aims to report a case of NS presenting with a unilateral epiretinal membrane (ERM) in a pediatric patient, highlighting the rarity of this ocular manifestation within the context of NS.

Methods: case report

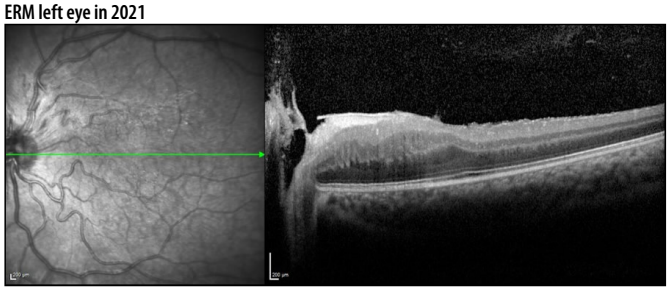
Results: A 4-year-old male patient diagnosed with NS, was referred to us for an eye examination.A multigene panel for NS was requested showed PTPN11mutation(heterozygot).According to our examination, the eyes were in primary position and ocular movements were free in all cardinal directions.The patient's best corrected visual acuities(BCVA) were 20/20 in both eyes with E chart. The patient's cycloplegic refraction values were recorded as +1.00 -0.75 10 in the right eye, +0.50 -1.00 160 in the left eye.In the fundus examination there are no abnormal findings in the right eye, while ERM is seen in

the left eye.In his In 5 and years old examination the patient's BCVA was 20/25 in the right eye and 20/40 in the left eye.In his 6 years old examination the patient's BCVA was 20/25 in the right eye and 20/40 in the left eye.It was observed that the increase in macular traction continued in the left eye.

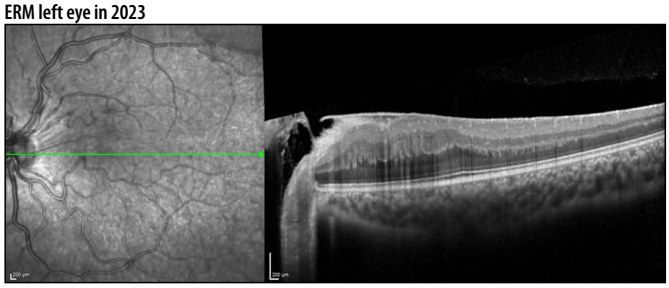
Conclusions: While epiretinal membrane alone has not been reported in patients with NS in the literature, there are cases reporting atypical epiretinal membrane accompanying hemangioma or coats disease in patients diagnosed with NS.

Keywords: epiretinal membrane, Noonan syndrome, pediatric

ERM left eye in 2021



ERM left eye in 2023



left fundus

right fundus

PS-648 TIBBİ RETİNA

KUBBE-ŞEKİLLİ MAKULOPATİ OLGUSUNDA SERÖZ RETİNA DEKOLMANI VE AYIRICI TANI

İsmail Akyağcı, Muhammed Altinisik, Mustafa Erdogan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Manisa

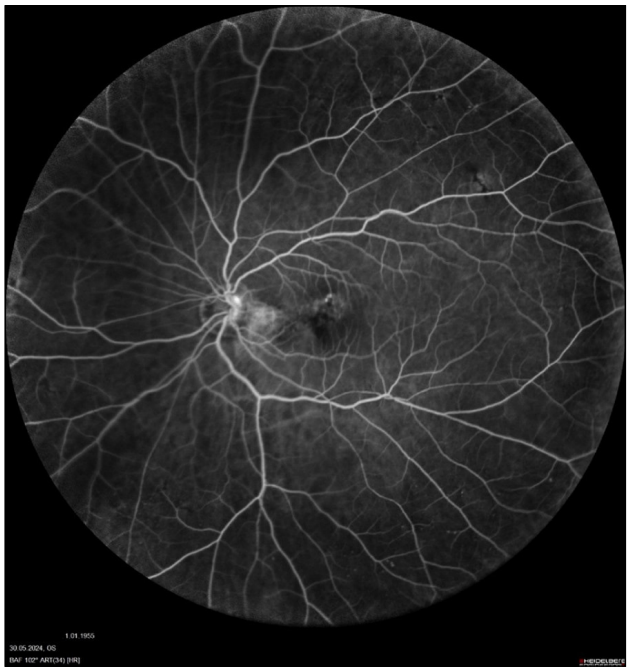
Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Kubbe-Şekilli Makulopati ve Seröz Retina Dekolmanı olan hastaya klinik yaklaşımımızdan ve ayırıcı tanısından bahsedeceğiz.

Yöntem: Olgu Sunumu

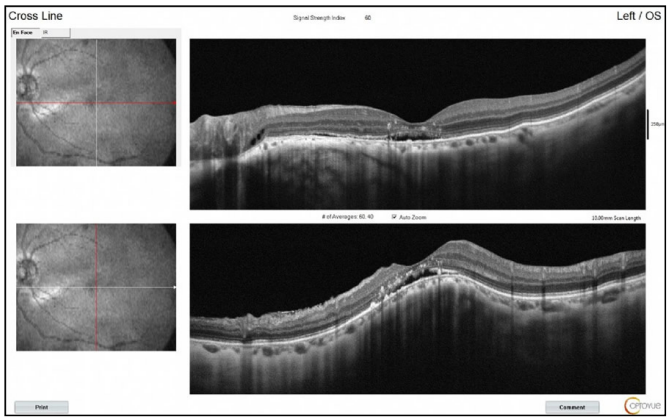
Bulgular: Meme kanseri tanılı,sol gözde az görme ile başvuran 68 yaş kadın hastanın yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDK) sol gözde 2 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Direkt ışık refleksi her iki gözde mevcut olup; rölatif afferent pupiller defekt izlenmedi. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde sol gözde grade 2 nükleer katarakt, vitreusta bulanıklık izlendi. Diğer göz muayenesi doğal idi. Hastaya sol fakoemülsifikasyon, göz içi lens implantasyonu ve pars plana vitrektomi cerrahisi yapıldı. Postoperatif sol göz EİDK 0,1 olan hastanın çekilen OCT görüntülemesinde subfoveal alanda persistan sıvı izlendi. Fundus Floresein Anjiyografi görüntülemesinde sol gözde hiperfloresans artışı izlendi (Resim 1). OCTA görüntülemesinde koroidal neovaskülarizasyon izlenmedi. Hastanın EDI OCT görüntülenmesinde horizantal kesitte koroidal patoloji saptanmazken, vertikal kesitlerde koroidal kitle veya kubbe benzeri şekli gözlendi (Resim 2).USG ile kitle ekarte edildi, stafilom izlendi.(Resim 3) Kubbe-şekilli makulopati tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Kubbe şekilli makulopati, subretinal sıvı gözlenen olgularda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir klinik antitedir ve tanısında OCT'nin birbirine dik iki kesitten değerlendirilmesi önemlidir.

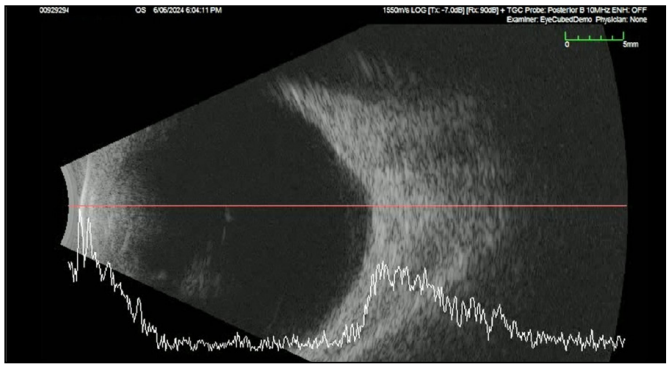
Anahtar kelimeler: Kubbe, Şekilli, Makulopati, Seröz, Retina, Dekolmanı



Resim 1. Hastanın çekilen fundus floresein anjiyografi görüntüsünde parafoveal hiperfloresans artışı



Resim 2. Hastanın EDI-OCT görüntüsünde horizonal kesitte izlenmeyip, vertikal kesitte tespit edilebilen makulada kubbe şekli



Resim 3. Hastanın çekilen USG Görüntüsü ile olası kitle ekarte edildi.

PS-649 TIBBİ RETİNA

MORNİNG GLORY DİSK ANOMALİSİ VE CNVM BİRLİKTELİĞİ TESPİT ETTİĞİMİZ OLGUMUZUN SUNUMU

Ruken Mehmetoğlu Katran[1], Mine Karahan[2], Leyla Hazar[2]

[1]Silvan Dr Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları,Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Polikliniğimizde morning glory tanısı konulan ve detaylı muayenesinde CNVM birlikteliği tespit edilen olgumuzu değerlendirmek amaçlandı.

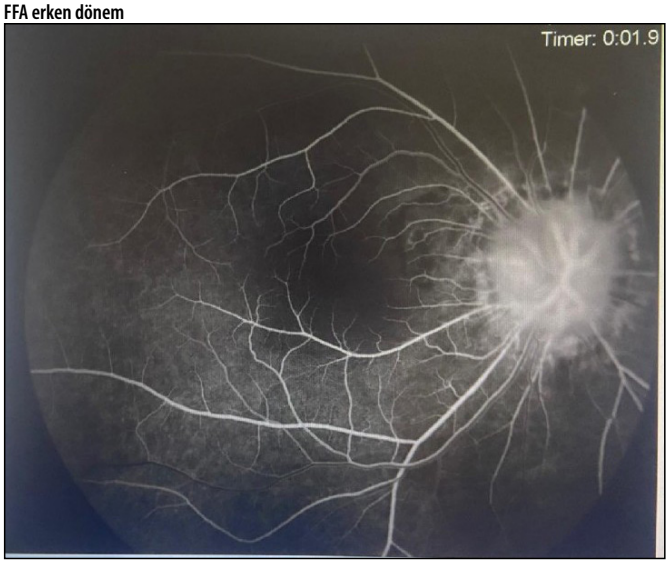
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Sağ gözde 20 gündür bulanık görme şikayetiyle başvuran 35 yaş kadın hastanın başvuru esnasında görme keskinliği sağ göz 1/10 sol göz 10/10 idi. Hastanın bilinen sistemik bir hastalığı mevcut değildi. Ön segment muayenesi doğaldı. Göz içi basıncı her iki gözde 20 mmHg ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ gözde anormal derecede büyük ve merkezinde beyaz glial doku bulunan optik disk ve periferinden radyal şekilde çıkan normalden daha ince ve sayıca fazla retinal damarlar tespit edildi. Peripapiller pigmentasyon mevcuttu. Optik diskin temporalinde hemoraji ve maküla bölgesinin ödemli olduğu görüldü. Sol göz fundus muayenesi doğaldı. OCT de geniş subretinal sıvı olduğu görüldü ve FFA çekildi. FFA görüntülemelerinde sızıntı ve CNVM tespit edildi.

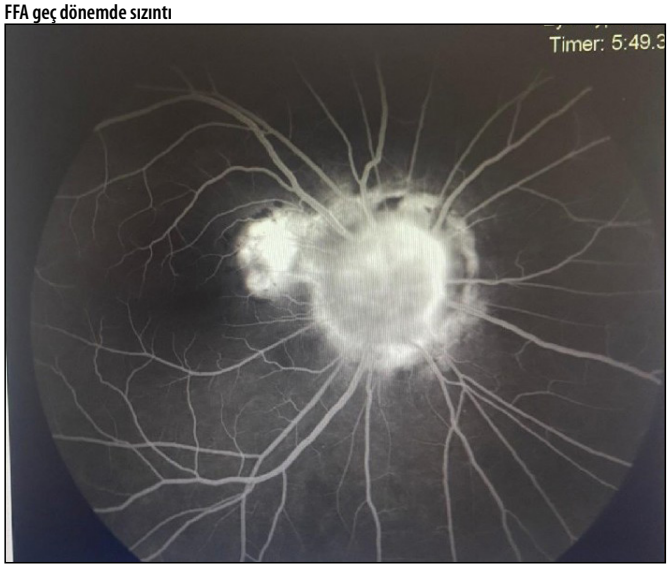
Tartışma ve Sonuç: Morning glory disk anomalisi embriyonik fissürün anormal kapanmasıyla oluşan optik diskin görmeyi etkileyen doğumsal bir defektidir ve nispeten nadir görülür. Genetik ilişkisi yoktur ve kadınlarda daha sıktır. Bulgular genellikle tek gözde ortaya çıkar. Ayırıcı tanıda optik disk kolobomu ve peripapiller stafilom gibi durumlar göz önüne alınmalıdır. Morning glory anomalisi genellikle çocukluk çağında tanı konulmasıyla birlikte ileri yaşlarda sekonder patolojilerle bulgu verebilir. Göz bulguları olarak retina dekolmanı, strabismus, katarakt eşlik edebilir ve nadiren de olsa CNVM birlikteliği görülebilir. Biz olgumuza Morning glory anomalisine sekonder CNVM tanısı koyduk ve literatürde bunun örneklerine rastladık.

Anahtar kelimeler: cnvm, morning glory, optik disk

FFA erken dönem

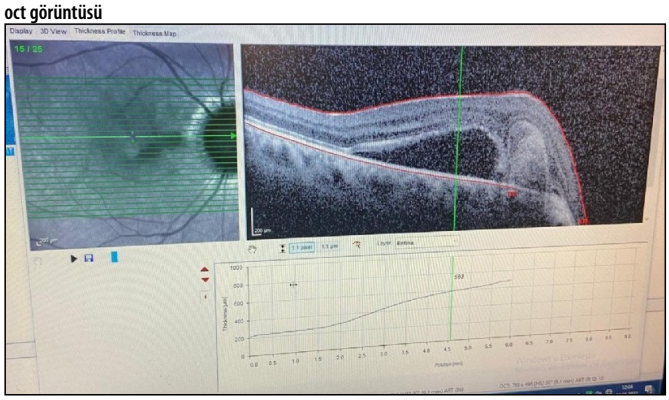


FFA geç dönemde sızıntı



hastanın fundus fotoğrafı

oct görüntüsü



PS-650 TIBBİ RETİNA

ÇOK GEÇ BAŞLANGIÇLI IRVİNE GASS SENDROMLU BİR OLGU VE TEDAVİSİ

Semih Aydemir[1], Kadriye Demir[2], Seren Kaplan Güngördü[3], Eda Gümrükçüoğlu[4], Erkan Celik[5]

[1]Semih Aydemir, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD
[2]Kadriye Demir Boncukçu, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD
[3]Seren Kaplan Güngördü, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD
[4]Eda Gümrükçüoğlu, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD
[5]Erkan Çelik, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Irvine Gass sendromu (IGS) olarak bilinen psödofakik kistoid makula ödemi, katarakt cerrahisi sonrası görme kaybı nedenlerinin başında gelmektedir.

Biz bu olgu sunumunda komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası beklenenden çok uzun süre sonra, 18. ayda sol gözde IGS gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ek sistemik ve oküler hastalığı olmayan komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası çok geç dönemde gelişen makula ödemi olan hastaya klinik muayene ve görüntüleme kullanarak tanı kondu. Gerekli tedavilerle iyileşme gözlendi.

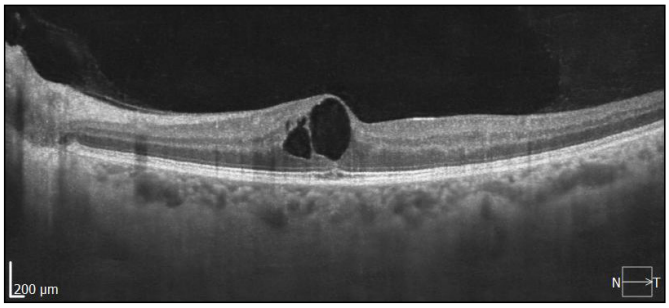
Bulgular: Ek sistemik ve oküler hastalığı olmayan 64 yaş erkek hasta sol gözde görme azlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 18 ay önce kliniğimizde fakoemülsifikasyon ve iol implantasyonu yapılan hastanın muayenesinde sağda görme keskinliği 1.0 solda 0.4 düzeyinde idi. Göz içi basınçları sağda 14 solda 15 mmHg idi. Çekilen OCT ve FFA' da kistoid makula ödemi mevcuttu. Ayırıcı tanı için hastaya geçirilmiş üveit semptomları ve PG analoğu kullanımı olup olmadığı da sorgulandı.

Hastaya geç başlangıçlı IGS tanısı konularak Asetazolamid 250 mg tablet 3x1 ve topikal non- steroid damla 3x1 başlandı. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın sol gözde görme keskinliği 0.9 düzeyine çıktı. OCT ve FFA' da makula ödeminin tamamen gerilediği gözlendi.

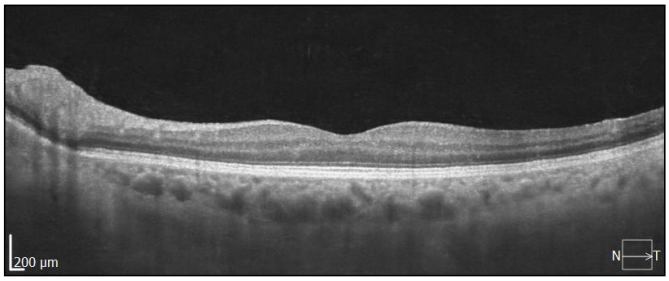
Tartışma ve Sonuç: Kistoid makula ödemi cerrahiden sonra genellikle 4-12 hafta içinde görülür. Ancak olgumuzda olduğu gibi literatürde yıllar sonra ortaya çıkan vakalar da mevcuttur.

Çoğu olgu kendiliğinden iyileştiği için görmenin etkilenmediği ve inflamasyonun şiddetli olmadığı olguları tedavi etmeye gerek yoktur. Tedavide ilk olarak topikal steroid ve/veya non-steroid antiinflamatuarlar verilmelidir. Yanıt alınmazsa tedaviye asetazolamid eklenir. Dirençli olgularda subtenon steroid enjeksiyonu denenebilir. Son olarak intravitreal triamsinolon ve/veya vitrektomi yapılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Irvine Gass, Psödofakik Kistoid Makula Ödemi, Katarakt, OCT, FFA



Şekil 1. Olgunun tedavi öncesi OCT görüntüsü



Şekil 2. Olgunun tedavi sonrası OCT görüntüsü

PS-651 TIBBİ RETİNA

BİLATERAL GÖZ TUTULUMU İLE SEYREDEN TİP 2 MUKOPOLİSAKKARİDOZ ÜÇ KARDEŞİN OLGU SUNUMU

Tunahan Çalişkan, Selen Canan, Murat Erdağ

Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

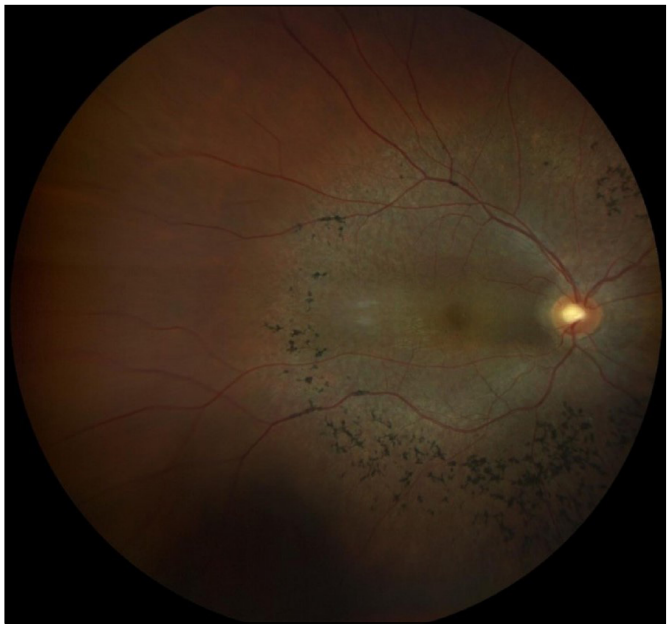
Giriş ve Amaç: Olgu sunumumuzda tip-2 mukopolisakkaridoz tanılı üç erkek kardeşte mevcut olan retina bulgularının ve klinik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Yöntem: Gözlemsel olgu

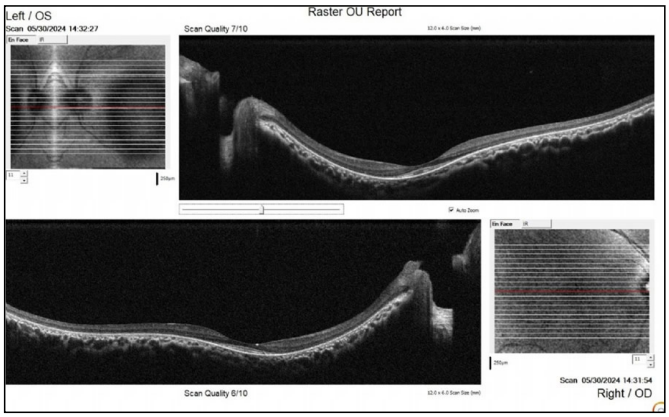
Bulgular: Hastanemizin çocuk metabolizma bölümünde takipli olup enzim replasman tedavisi alan tip-2 mukopolisakkaridoz tanılı 12, 23 ve 25 yaşlarında üç erkek kardeş kliniğimize göz muayenesi için başvurdu. Hastalardan en büyük olan kardeşte en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDK) snellen eşeli ile 4/10, ortanca kardeşin 5/10, en küçük kardeşte ise 10/10 olarak değerlendirildi. Ön segment muayenesi üç kardeşte de doğal olarak izlendi. Hastaların yapılan fundus muayenesinde en büyük kardeş ve ortanca kardeşte bilateral optik diske iki disk çapı mesafe uzaklıkta yaygın kemik spikül benzeri lezyonlar ve atrofik alanlar mevcuttu. (Şekil-1) Her iki gözde peripapiller koroid atrofisi ve yaygın retinada atrofi optik koherens tomografide görünmektedir.(Şekil-2) Daha erken yaşta tanı konulmuş olan en küçük kardeşin yapılan fundus muayenesinde ise retinada diğer kardeşlerinden farklı olarak optik disk çevresinde GAG birikimi ile ilişkili olabilecek hipopigmente alanlar mevcut olup kemik spikülleri yoktu (Şekil-3) Bununla birlikte en küçük kardeşte hastalığın diğer sistem tutulumları da daha hafif seyretmekte idi. (Şekil-4)Hastaların üçünün de yapılan ERG tetkiklerinde rod disfonksiyonu görüldü. Hastalar belirli aralıklarla poliklinik takiplerine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Mukopolisakkaridoz tip 2, GAG birikimiyle karakterize multisistemik bir hastalık olup, hastaların göz tutulumu açısından detaylıca değerlendirilmesi ve mevcutsa kardeşlerin de muayenesinin yapılması oldukça önemlidir. Erken tanı ve enzim replasman tedavisi hastaların göz tutulumlarını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Hunter Sendromu, Retinal atrofi, Tip 2 mukopolisakkaridoz



Şekil 1. Kemik spikül benzeri hiperpigmente lezyonlar



Şekil 2. Retinal ve peripapiller koroid atrofisinin optik kolerans tomografi görüntüleri

Şekil 3. GAG birikimiyle ilişkili olabilecek hipopigmente lezyonlar

Şekil 4. Sol tarafta sistemik olarak daha hafif tutulumu olan hastanın görüntüsü

PS-652 TIBBİ RETİNA

ORAK HÜCRE ANEMİ TANILI HASTADA PARASANTRAL AKUT MİDDLE MAKÜLOPATİ

Cafer Gülmez, Çimen Baran, Seyfettin Erdem, Sedat Ava, Hüseyin Emek
Dicle Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Parasantral akut middle makülopati (PAMM), optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirildiğinde iç nükleer ve dış pleksiform tabakalarda bant şeklinde hiperreflektif lezyonlar gösteren bir bulgudur. Bu durum orta retina tabakasının iskemisine işaret etmektedir. Etiyolojik faktörler arasında vazopressör maruziyeti veya mikrovasküler retinopatiye yol açabilen sistemik hastalıklar düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, retinal arter oklüzyonu (RAO) sonucu kliniğe sevk edilen orak hücre anemisi tanılı bir hastada PAMM'ın sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda fundus fotoğrafları, optik koherans tomografi (OKT) kesitleri, Fundus floresein anjiografi (FFA) kesitleri ve Humphrey görme alanı testi kullanılmıştır.

Bulgular: 23 yaşında erkek hasta 3 gündür az görme şikayeti ile dış merkezden retinal arter tıkanıklığı tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın orak hücre anemi tanısı mevcuttu. Yapılan muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 10/10 sol gözde 1/10 düzeyindeydi. Göz içi basıncı 10/14 mmHg idi.Bilateral ön segment doğal izlendi. Fundus muayenesinde sağ göz doğal olup sol gözde makulada kiraz kırmızı görünüm ve üst parafoveal alanda retina solukluğu görüldü. Çekilen optik koherens tomografi kesitlerinde sol göz parafoveal bölgede iç nükleer ve dış pleksiform tabakalarında hiperreflektif alanlar ve iç retinal katmanlarda incelme izlendi.30-2 Humphrey görme alanında sol gözde santral skotom mevcuttu.FFA da makulada anlamlı patoloji saptanmazken periferik retinada vasküler oklüzyon ve A-V anastomozlar izlendi.Mevcut bulgularla hastaya PAMM tanısı konuldu ve hasta hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Orta retina tabakalarının iskemisi sonrası gelişen akut santral skotom ile seyreden bir vaskülopati olan PAMM, tromboz ve emboliye yol açabilen mikroanjiyopatilerin birçoğu tarafından tetiklenebilir. Hastamızın PAMM gelişiminin orak hücre anemisine bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: OKT,Orak Hücre Anemi,PAMM

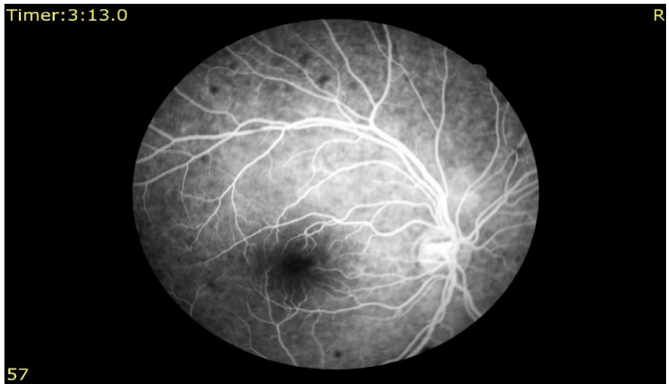


Figure 1. Hastamıza Ait FFA Görüntüsü

Figure 2. FFA da vasküler oklüzyon

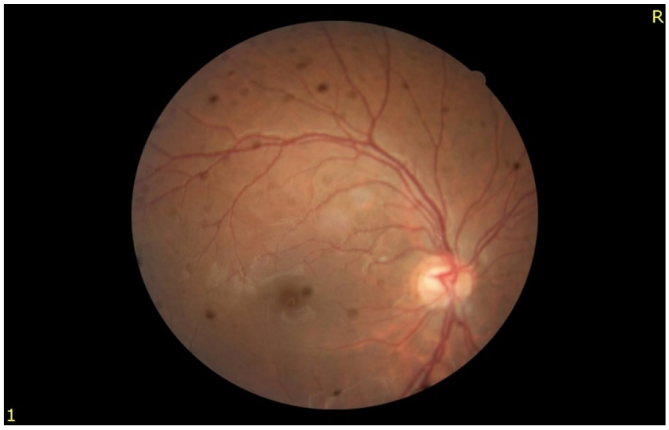


Figure 3. Hastamıza Ait Renkli Fundus Görüntüsü

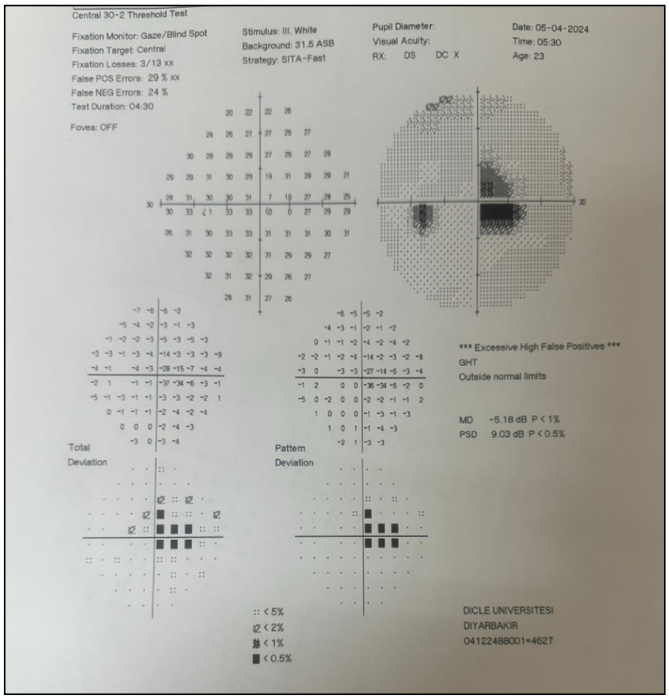


Figure 4. Hastamıza Ait 30-2 Humphrey Görme Alanı Testi

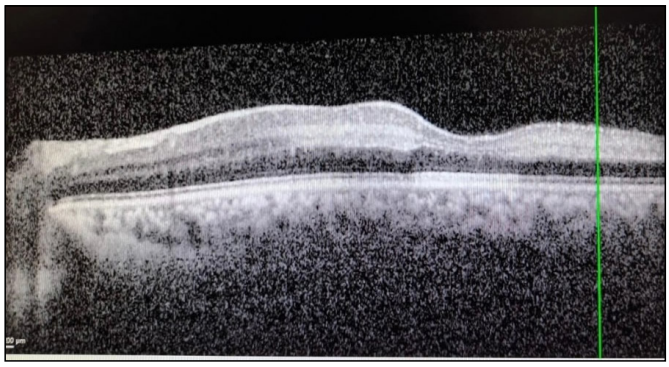


Figure 5. Hastamıza Ait Okt Görüntüleri

PS-653 TIBBİ RETİNA

LEBER'İN KONJENİTAL AMOROZİSİ: OLGU SUNUMU

Selda Çelik Dülger, Mehmet Yasin Teke

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Leber'in konjenital amorozisi (LCA) hayatın erken dönemlerinde ciddi görme kaybına yol açan bir konjenital retinal distrofidir. Hastalarda sıklıkla nistagmus, zayıf pupil cevabı, okülo-dijital refleks, ciddi görme kaybı ve belirgin azalmış/kayıp elektroretinogram (ERG) mevcuttur. Çalışmamızın amacı genetik olarak kanıtlanmış Leber'in konjenital amorozisi tanılı bir olguyu sunmaktır.

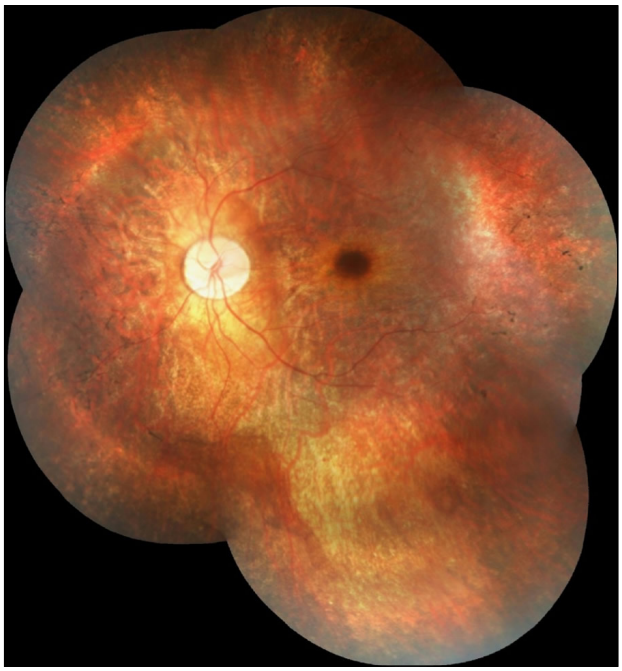
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Dört yıl önce her iki gözde görme azalması nedeni ile retina kliniğimize refere edilen 9 yaşındaki kadın hastanın yapılan ilk muayenesindeki görme keskinliği her iki gözde 0.1 idi. Hastanın öyküsünden 3 yaşında iken ailesi tarafından kayma olduğu tespit edilerek göz muayenesine götürüldüğü göz muayenesinde retinal bir patoloji olduğu söylenildiği öğrenildi. Aile öyküsünde benzer yakınmaya sahip birey yoktu. Anne ile babasının 1. dereceden akraba olduğu öğrenildi. Dilate fundus muayenesinde her iki gözde retina damarlarında yaygın attenüasyon, soluk optik disk görünümü ile yaygın retina pigment epitel atrofisi izlendi. Foveada pigmentasyon artışı izlendi. (Resim 1) Optik koherens tomografinde (OKT) her iki gözde fovea dahil olmak üzere tüm OKT kesitlerinde elipzoid zone ve eksternal limatan membranda kayıp olduğu izlendi. (Resim 2) Fundus otoflöresan görüntülemesinde her iki gözde optik disk çevresi ve optik disk inferiorunda küçük bir alanda hiperotoflöresans dışında tüm retinada hipootoflöresans izlendi. (Resim 3)

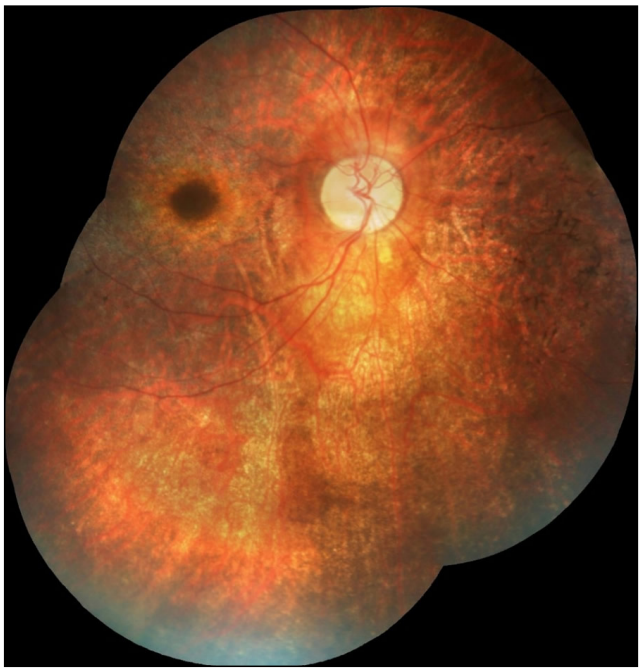
Hastada herediter retina distrofisi olduğu düşünülerek genetik test istendi. Ekzon intron kavşaklarının incelenmesi sonucu 'Leber konjenital Amorozis 13' ile ilişkili RDH12(NM_152443 genine ait 7. Ekzonda c. 641T>C p.(Leu214Pro) genomik değişiklik homozigot olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda RDH12 gen mutasyonu tespit edilen LCA'lı bir olguyu klinik bulguları ve retinal görüntüleme sonuçları ile sunmayı amaçladık.

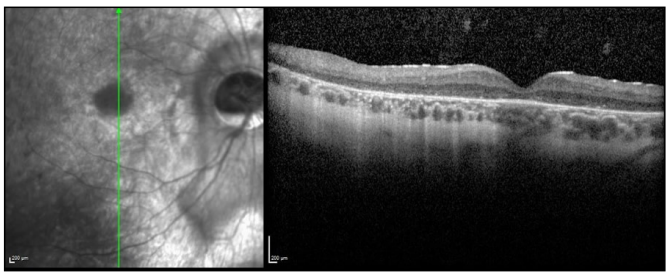
Anahtar kelimeler: Leber'in konjenital amorozisi, Kon-rod distrofi, Herediter retinal distrofi.



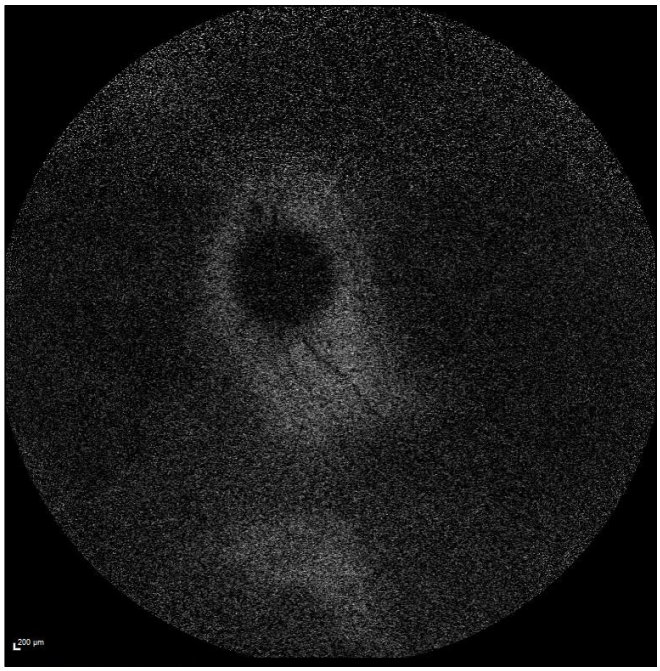
Resim 1. Renkli fundus fotoğrafı- sol göz



Resim 1. Renkli fundus fotoğrafı- sağ göz



Resim 2. Foveadan geçen OKT kesiti



Resim 3. Fundus otoflöresans görüntüsü -sol göz

Resim 3. Fundus otoflöresans görüntüsü -sağ göz

PS-654 TIBBİ RETİNA

GEBELİKTE SİLİORETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI OLGUSU

Mehmet Ali Özer, Hatice Kubra Sonmez, Erinc Buyukpatir Deneme, Muhammed Taha Uludağ, Veli Karameşe

Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal ve Cerrahi Retina Birimi, Kayseri

Giriş ve Amaç: Silioretinal arter popülasyonun % 30'unda mevcuttur ve posterior silier dolaşımdan köken alır. Silioretinal arter tıkanıklıkları retinal arter tıkanıklıklarının % 6'sını oluşturmaktadır. Etyolojisinde hiperkoagülabilite, diyabet, genetik faktörler gibi sebepler etkilidir. Biz IVF ile gebe kalmış ve gebelik kolestazlı hastada gelişen silioretinal arter tıkanıklığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: IVF'e göre 26+1 hafta ikiz gebe 37 yaş hasta, tarafımıza 1 saat önce başlayan sol gözünde görme alanının temporalinde bulanıklık şikayetiyle başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,8 olup; fundusta fovea nazalinde solukluk(RESİM-1), OKT'de iç retinal segmentlerde ödem(RESİM-2) birlikteliği ile silioretinal arter tıkanıklığı geliştiği gözlendi. Şikayetler başladıktan 3 saat sonra, ön kamara parasentezi yapıldı ve brimonidin 2*1 başlandı. Takiplerinde görme keskinliği tam olup görme alanı testi normal olduğu gözlendi.15 senedir tip 1 DM tanılı hasta insülin; gebelikten 1 ay önce başlanan profilaktik ASA, enoksaparin ve progesteron; 5 gün önce gebelik kolestazı tanısıyla başlanan ursodeoksikolik asit kullanmaktaydı.Kardiyak ve perinatolojik patoloji saptanmayan hastanın kolesterol değerleri normal sınırın 2 katı, KCFT değerleri normal sınırın 6 katı, D-Dimer ve fibrinojen değerleri 3 kat artmış olduğu izlendi. APC rezistans ve Protein-S değerleri F-V Leiden mutasyonu destekler şekilde düşük olduğu gözlendi. Genetik panelinde F-V Leiden ve MTHFR mutasyonları saptandı.

Tartışma ve Sonuç: IVF ve ikiz gebelikler, 35 yaş üstü gebelik, diyabet, immobilite, hormon replasmanı, kolesterol ve KCFT yüksekliği, Protein-S düşüklüğü, F-V Leiden ve MTHFR mutasyonları tromboemboli gelişimine yatkınlık oluşturan nedenler olup profilaktik antikoagülan ve antiagregan kullanımına rağmen gelişmiş olması önemlidir. Retinal arter tıkanıklarında hiperbarik oksijen tedavisinin gebelerde kullanımı ile ilgili literatürde yeterli veri mevcut olmayıp ek araştırma gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebe, Silioretinal arter tıkanıklığı, antikoagülan, hiperbarik

Resim 1. Silioretinal Arter İle Uyumlu Alanda Soluk-Sarı Odak

Resim 2. OKT'DE İç Retinal Katmanlarda Ödemlenme

PS-655 TIBBİ RETİNA

BİR OLGU SEBEBİYLE HELLP SENDROMU

Ayşe Ebru Bahadır[1], Dilek Güven[2], Özgül Altıntaş[2]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Maslak Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

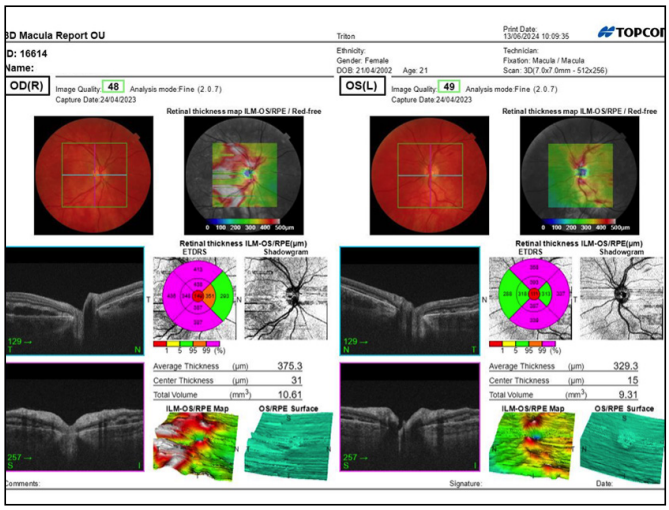
Giriş ve Amaç: HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet) sendromu; hemolitik anemi, artmış karaciğer enzimleri, trombositopeni ile seyreden ve tüm gebeliklerin yaklaşık <%1'inde, ağır preeklampsi ve eklampsili gebeliklerin %10-20'sinde görülebilen bir sendromdur. Burada HELLP sendromu tanısı ve bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvuran bir olgu anlatılacaktır.

Yöntem: Vaka sunumu. Hastanın acil sezeryan sonrası 8. ve 17. günlerde fundus fotoğrafı, optik koherens tomografi tetkikleri çekildi.

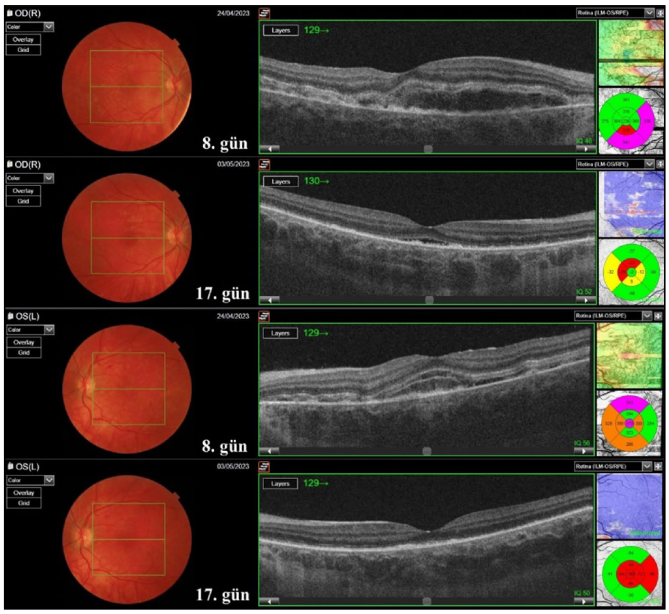
Bulgular: Yirmi bir yaşında kadın hastada hamileliğinin 36. haftasında plasenta dekolmanı ve intrauterin fetal kayıp nedeniyle acil sezeryan operasyonu sonrası trombositopeni (36x103/uL), derin anemi (Hb: 3.2 g/dL) ve hemoliz saptandı. Operasyon sonrası 1. gün kan LDH seviyesi 721 IU/L (Ref: 120-246 IU/L), ALT seviyesi 7 IU/L (Ref: 7-40 IU/L) ve AST seviyesi 35 IU/L (Ref: <40 IU/L) idi. HELLP sendromu ön tanısı ile hasta 2 gün yoğun bakımda takip edildi ve çoklu transfüzyon yapıldı. Operasyon sonrası 8. gün hasta 4 gündür fotosensitivite ve bulanık görme şikayeti ile göz hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Hastanın yapılan göz muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 1.6/10 sol gözde 3/10 olarak saptandı. Fundus muayenesinde optik disk sınırları her iki gözde net olarak seçildi, makulada ödem ve yer yer kıymık kanama odakları saptandı. Operasyon sonrası 8. günde yapılan ilk makula OKT'de her iki gözde peripapiller retina ve makulada intraretinal kist, multifokal sığ seröz retina dekolmanı, subretinal depozit ve basiller tabaka dekolmanı (BALAD) saptandı (Resim 1, Resim 2). Hastada HELLP sendromuna bağlı hipertansif koryoretinopati ön tanısı ile takip ve tedavi planı yapıldı. Takipte operasyon sonrası 17. günde çekilen makula OKT'de maküla kalınlığının azaldığı izlendi (Resim 2).

Tartışma ve Sonuç: HELLP sendromu tanısı bulunan olgumuzda koryoretinopatiye bağlı görme kaybı tespit edilmiştir. Sistemik tedavi sonrasında klinik ve OKT ile takibinde hastanın bulgularında düzelme kaydedilmiştir.

Anahtar kelimeler: BALAD, HELLP, koryoretinopati



Resim 1. Sezeryan operasyonu sonrası 8. günde peripapiller retina kalınlık haritası



Resim 2. Sezeryan operasyonu sonrası 8. gün ve 17. gün çekilen makula OKT'de intraretinal ve subretinal sıvının çekildiği izleniyor.

PS-656 TIBBİ RETİNA

MULTIMODAL IMAGING OF NON-ISCHEMIC SUPERIOR HEMIRETINAL VEIN OCCLUSION WITH PAMM: A CASE REPORT

Aslı Giriftinoğlu[1], Faik Gelişken[2]

[1]Department of Ophtalmology, Istanbul University-Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey
[2]Department of Ophtalmology, Eberhard Karls University, Tübingen, Germany

Background and Aim: To present a case with non-ischemic hemiretinal vein occlusion and paracentral acute middle maculopathy(PAMM) using multimodal imaging techniques.

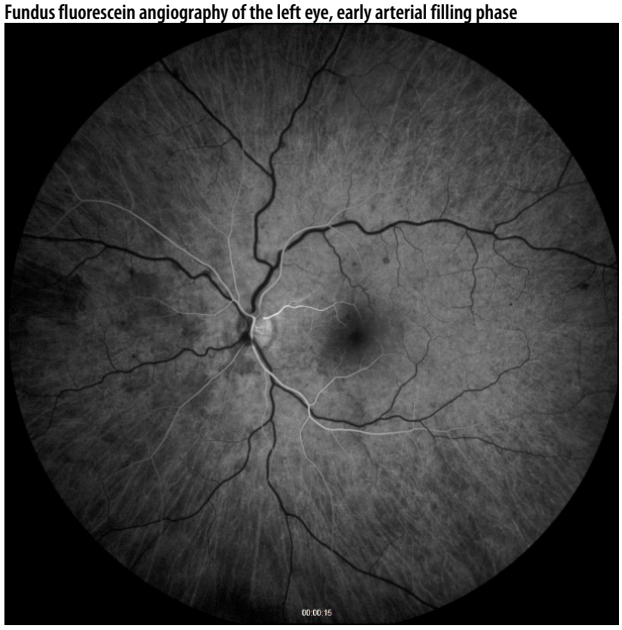
Methods: We present a case of non-ischemic hemiretinal vein occlusion with paracentral acute middle maculopathy using multimodal imaging techniques. Imaging techniques used for this case are pseudocolor ultra widefield image, fundus autofluorescence, fundus florescein angiograpy,optic coherence tomography (OCT), optic coherence tomography angiography(OCTA) and en face image of the left eye.

Results: 30 year old female patient was referred to the ophtalmology department due to her acute onset, painless central scotoma in her left eye for 4 days. Patient history revealed that she has given birth 6 months ago and was having headache episodes recently. Also, she was diagnosed with exocrine pancreatic insufficiency when she was 8 years old. BCVA was 1.0 in her right eye and 0.8 in her left eye. Dilated fundus examination revealed dilation and tortuosity of the retinal veins in the superior quadrant and few dot like hemorrhages at the midperiphery and nasal inferior to the papilla.OCT scan of the left eye showed a segmental increased hyperreflective band, corresponding to the middle layers of the retina, indicating PAMM. Also infrared image showed a fusiform, parafoveal, hyporeflective area. With the fundus appearance and florescein angiography findings diagnosis of non-ischemic hemiretinal ven occlusion with PAMM was made. The patient was referred to an internist in order to evaluate the cardivascular and hematological risk factors.

Conclusions: Despite CRVO being the most common cause of PAMM, hemiretinal vein occlusion is also associated with that phenomenon. Retinal vein occlusions predominantly affect elderly patient population with cardiovascular and metabolic issues, however, PAMM and non-ischemic hemiretinal vein occlusion could also develope in younger patients. It is important to seek after predisposing thrombophilic and cardiovascular risk factors.

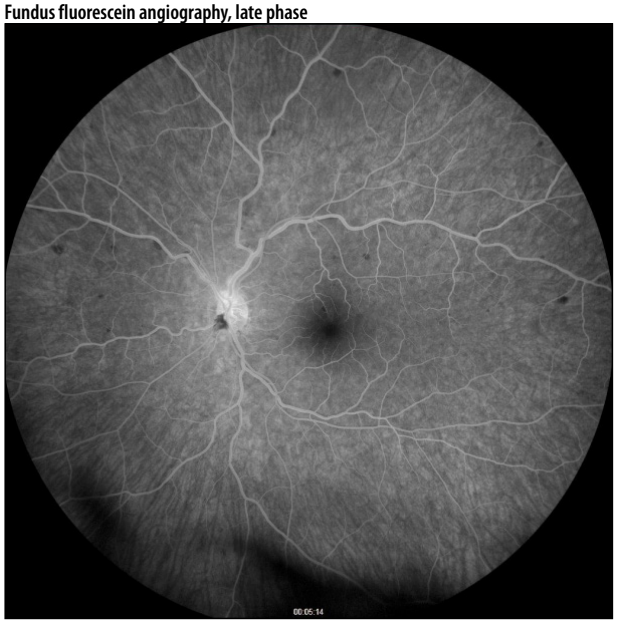
Keywords: angiography, CRVO, hemorrhage, HRVO, Ischemic, PAMM

Fundus fluorescein angiography of the left eye, early arterial filling phase



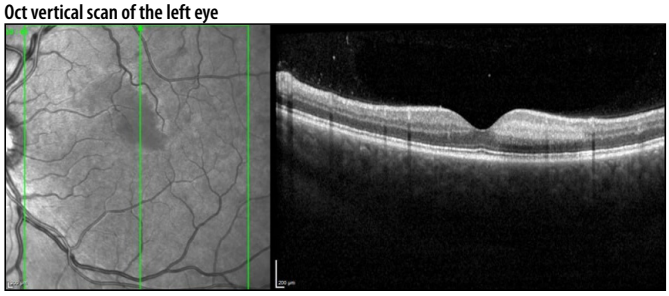
Small dot-like blockages caused by retinal hemorrhages

Fundus fluorescein angiography, late phase



no leakage or perfusion abnormality

Oct vertical scan of the left eye



a segmental increased hyperreflective band, corresponding to the middle layers of the retina; infrared image shows a fusiform shaped, parafoveal, hyporeflective area

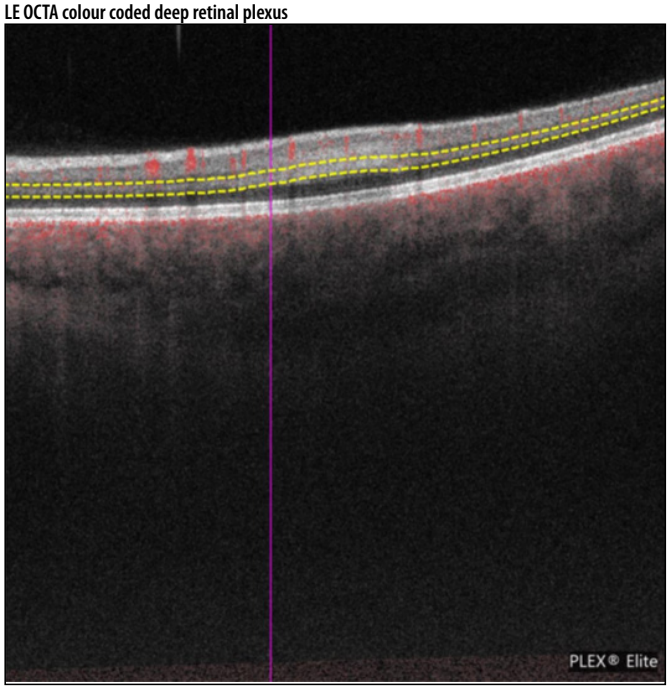
Pseudocolor ultra widefield image of the left eye

superior hemiretinal vein occlusion

Widefield colour photograph of the posterior pole, left eye

Dilation and tortusity of the retinal veins in superior quadrant, few dot-like retinal hemorrhages at the midperiphery and inferonasal to papilla

LE OCTA colour coded deep retinal plexus

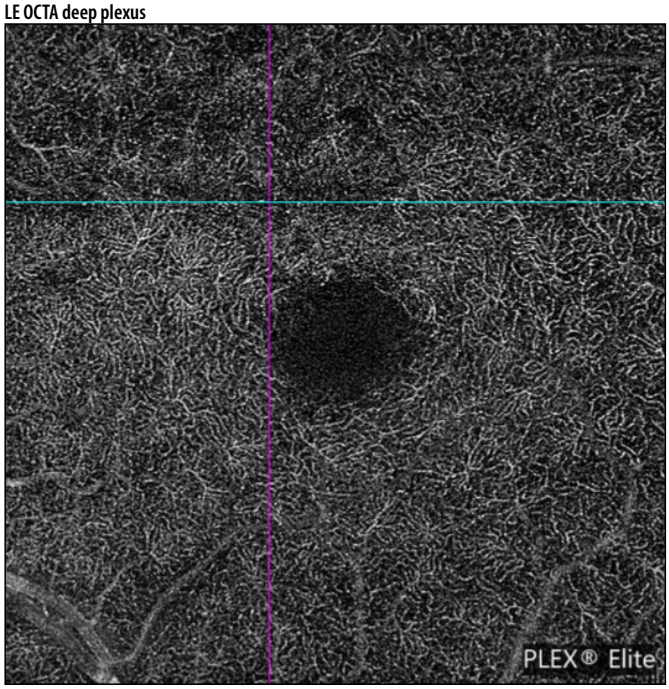


Corresponding to the lesion

LE en face image

En face image shows corresponding ischemic area

LE OCTA deep plexus



Nasal superior, parafoveal irregular capillary vessel net, corresponding with the cross lines

PS-657 TIBBİ RETİNA

OKÜLER BULGULARDAN TANIYA:ALPORT SENDROMU

Esin Saygılı, Merve İnanç Tekin, Mehmet Ali Şekeroğlu

SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara,Türkiye

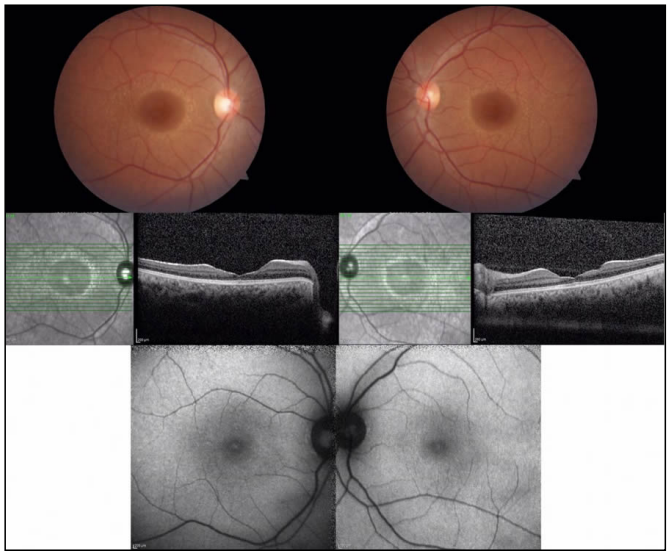
Giriş ve Amaç: Alport Sendromu böbrek yetmezliği,işitme kaybı,anterior lentikonus ve 'dot and flecks' retinopati gibi oküler bulgularla karakterize genetik geçişli bir bazal membran hastalığıdır.En sık genetik geçiş X'e bağlı dominanttır.Sendromdan sorumlu genetik mutasyon COL4A/3/4/5tir,bu gen tip 4 kollajeni kodlamaktadır.Tip 4 kollajen vücutta glomerüllerde,kokleada,retinada,lens kapsülünde ve korneada bulunmaktadır.Mutasyon tüm bu yapılarda defekte neden olabilmektedir.Bu olgu sunumunda oküler bulgulardan yola çıkılarak tanı alan Alport Sendromlu bir hasta ve oküler bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 30 yaşında kadın hastamıza oftalmolojik muayenesi sonrası renkli fundus fotoğrafı,optik koherens tomografi(OKT) ve fundus otofloresans(FOF) tetkikleri uygulandı.

Bulgular: 30 yaşında bilateral az görme şikayetiyle tarafımıza başvuran kadın hastanın hikayesinde işitme kaybı ve böbrek yetmezliği mevcuttu.Sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) 20/40 sol göz EİDGK 20/50idi.Göz içi basınçları sağ ve sol gözde 17mmHg-18mmHgidi.Ön segment biyomikroskobik bulgularında bilateral anterior lentikonus;dilate fundus muayenesinde bilateral 'dot and flecks' retinopati olarak adlandırılan makula ve perimakuler bölgedeki incelik farkına bağlı sınırın ayrılması sonucu donuk makula reflesi ve retinopati alanına yakın sarı benek ve granülasyonlar saptandı.OKT'de retinopati bölgesine karşılık gelen iç limitan membran ve retina sinir lifi tabakasında hiperreflektivite,temporal retinada incelme alanları mevcuttu.Hasta oküler bulguları ile Alport Sendromu şüphesiyle nefroloji ve kulak burun boğaz birimlerine konsülte edildikten sonra sendrom komponentleri tamamlanıp Alport Sendromu tanısı aldı.

Tartışma ve Sonuç: Alport Sendromu görme bozukluğu ile presente olabilen sistemik bir hastalıktır.'Dull macular reflex' ve 'dot and flecks' retinopati hastalığa özeldir.Sendromu hastalığın erken evresinde teşhis etmek oküler ve sistemik morbiditelerin azaltılması için önemlidir ve göz hekimleri bu konuda kritik rol almaktadır.

Anahtar kelimeler: Alport Sendromu,Anterior lentikonus,'Dot and flecks' retinopati,'Dull macular reflex'



Resim 1. Renkli fundus fotoğrafı **Resim 2.** OKT kesitleri **Resim 3.** FOF
Resim 1. Renkli fundus fotoğrafında makula ve perimakuler bölgedeki incelik farkına bağlı sınırın ayrılması sonucu donuk makula reflesi ve retinopati alanı yakınındaki sarı benek ve granülasyonlar görülmektedir.
Resim 2. OKT kesitlerinde iç limitan membran ve retina sinir lifi tabakasında hiperreflektivite,temporal retinal alanlarda incelme alanları izleniyor
Resim 3. FOF normal olarak izlendi

PS-658 TIBBİ RETİNA

OPTİK DİSK DRUSENİNE SEKONDER PERİPAPİLLER KOROİDAL NEOVASKÜLER MEMBRANDA İNTRAVİTREAL ANTİ-VEGF ENJEKSİYONLAR SONRASINDA ÖRNEK DÜZELME

Ege Yılmaz, Metehan Şimşek, Halil Özgür Artunay
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

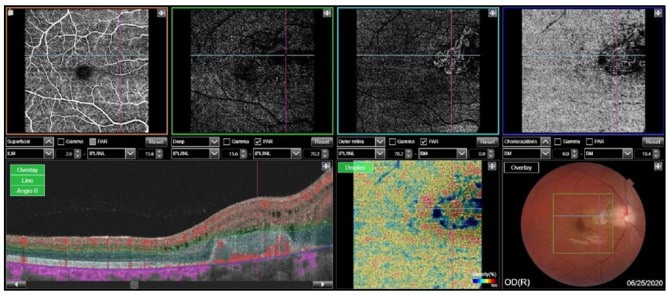
Giriş ve Amaç: Optik disk drusenleri, optik sinir başında mukoprotein ve mukopolisakkaritlerden meydana gelen benign kalsifiye nodüler lezyonlardır. Koroidal neovasküler membran (KNVM) optik disk druseninin nadir komplikasyonlarındandır. Bu bildiride optik disk drusenine sekonder gelişen peripapiller KNVM olgusunda intravitreal anti-VEGF enjeksiyonları takiben düzelmenin multimodal görüntülemeyle ve klinik olarak sunulmasını amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu

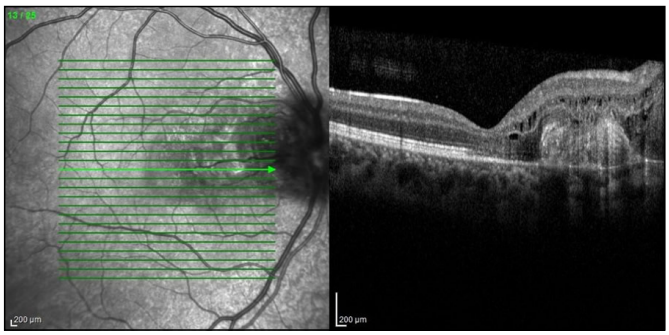
Bulgular: 14 yaşında kadın hasta 1 haftadır sağ gözde görmede azalma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile sağ gözde 0,2; sol gözde 1,0 saptandı. Göz içi basınçları ve ön segment muayeneleri doğal olan olgunun fundus muayenesinde her iki gözde optik disk (OD) sınırları silik; sağ gözde OD kabarık ve papillomaküler band üzerinde subretinal sıvı izlendi. Ultrasonografide her iki gözde OD üzerinde OD druseni ile uyumlu olarak elevasyon ve nodüler hiperekojenite saptandı. Optik koherens tomografide (OKT) sağ göz peripapiller alanda fibrovasküler pigment epitel dekolmanı (PED) ve çevresinde subretinal sıvı görüldü. Optik koherens tomografi anjiografide (OKTA) PED etrafında KNVM ile uyumlu olarak artmış anjiografik akım saptandı. Klinik inceleme ve görüntülemeler ışığında olgu sağ gözde OD drusenine sekonder peripapiller KNVM olarak değerlendirildi. 07.2020-06.2021 arasında sağ gözden toplamda 6 kez intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulanan hastanın 07.2024'teki son kontrol muayenesinde EİDGK sağ gözde 0,9; sol gözde 1,0 saptanırken OCT'de sağ gözde subretinal sıvı izlenmedi. OKTA'da aktif membran ile uyumlu anjiografik akım saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Peripapiller KNVM, OD drusenlerine sekonder olarak gelişebilen bir komplikasyondur. Tedavide aintravitreal anti-VEGF enjeksiyonlar ilk seçenektir. Ayırıcı tanı ve takibinde multimodal görüntüleme önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: İntravitreal enjeksiyon, koroidal neovasküler membran, multimodal görüntüleme, optik disk druseni, OKT, OKTA

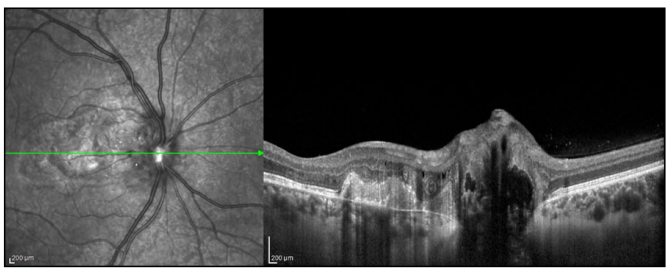


Resim 1. İlk başvuruda koroidal neovasküler membranla uyumlu artmış anjiografik akımı gösteren OKTA görüntüsü.



Resim 2.İlk başvuruda peripapiller koroidal neovasküler membran ve etrafında subretinal sıvı ile uyumlu, lezyondan geçen OKT görüntüsü.

Resim 3. Optik disk başında nodüler hiperfloresansın izlendiği, optik disk druseni ile uyumlu FOF görüntüsü.



Resim 4. 6 doz bevacizumab enjeksiyonu sonrası subretinal sıvıda gerilemenin izlendiği EDI-OKT görüntüsü.

PS-659 TIBBİ RETİNA

APO-C2 MUTASYONU İLİŞKİLİ LİPEMİA RETİNALİS OLGUSU

Eda Hümaz, Ömer Kartı, Ali Osman Saatci

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi

Giriş ve Amaç: Nadir görülen ailesel Apo-C2 mutasyonu ile ilişkili lipemia retinalis olgusunu sunmak

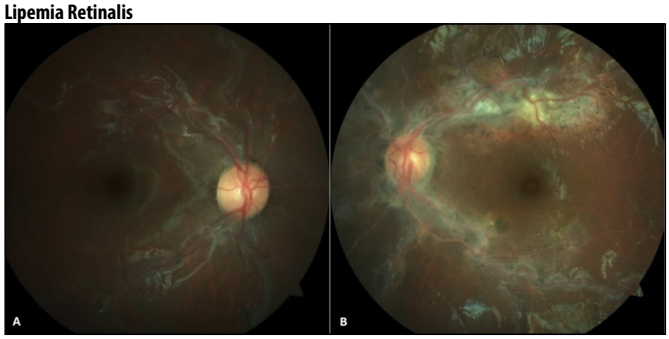
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Sol gözde anizometropik ambliyopi nedeniyle dış merkezde takip edilen 5 yaşındaki kız çocuğu, rutin göz muayenesi için kliniğimize başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği Snellen eşeliyle sağ gözde 10/10 (+0.50), sol gözde 2/10 (+4 D) düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde ön segment bilateral olağan görünümdeydi. Dilate fundus muayenesinde sağ (Resim 1A) ve sol(Resim 1 B) göz retina damarları bilateral kremsi ve atenüe görünümdeydi. Ayrıca, eşlik eden bilateral yaygın perivasküler koryoretinal atrofi alanları mevcuttu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, ailesel hiperlipidemi nedeni olan Apo-C2 mutasyonu bulunduğu ve bu nedenle çocuk metabolizma ve genetik kliniklerinde takip altında olduğu tespit edildi.Hastanın kan trigliserid düzeyi 2570 mg/dl idi.

Tartışma ve Sonuç: Lipemia retinalis,hipertrigliseridemi ile ilişkili nadir bir oküler bulgudur. Tipik olarak asemptomatik,damar tıkanıklığı ve/ veya retinal iskemi ile ilişkili olmadığı sürece genellikle görme keskinliği etkilenmez. Göz bulguları plazmadaki trigliserit yüklü şilomikronların neden olduğu ışık saçılımından kaynaklanır.Hafif vakalarda periferik damarlarda başlayan ve yerleşik vakalarda merkezi retinal damarları kapsayan, retina damarlarının kremsi beyaz renk değişikliğidir. Ağır vakalarda fundus somon rengini alır. Lipoprotein lipaz eksikliği ailesel HTG'ye ve serumda yüksek şilomikron seviyelerine neden olur. LPL eksikliğinin insidansı 1 milyonda 1'den azdır. HTG'nin neden olabileceği ciddi komplikasyonlardan ötürü ilgili branşlara konsülte edilmelidir. Hipertrigliserideminin sistemik etkileri için tedavi gereklidir, ancak lipemia retinalisin kendisi için herhangi bir tedaviye gerek yoktur. Tedavisi öncelikle serum trigliserit seviyesini düşürmeye yöneliktir. Trigliserit düzeye normale döndüğünde göz bulguları düzelmektedir.

Anahtar kelimeler: Apo-C2,Hipertrigliseridemi,(HTG),Lipemia Retinalis,Lipoprotein Lipaz(LPL)

Lipemia Retinalis



Resim 1. Hastanın sağ (A) ve sol (B) gözlerine ait renkli fundus resimleri. Renkli fundus muayenesinde, retina damarları bilateral kremsi ve atenüe görünümde olup, eşlik eden yaygın perivasküler koryoretinal atrofi alanları görülmektedir.

PS-660 TIBBİ RETİNA

NADİR BİR OLGU TORPEDO MAKÜLOPATİSİ

Ramazan Burak Can, Ayna Sariyeva Ismayilov, Kevser Koyuncu, Mahmut Oğuz Ulusoy

Yüksek İhtisas Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Nadir görülen torpedo makülopatili (TM) bir olgunun sunumu

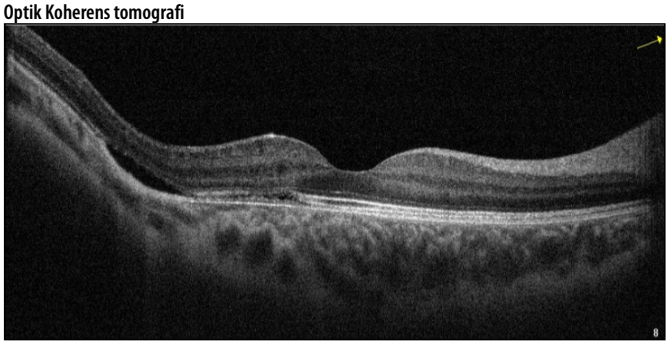
Yöntem: Ayrıntılı oftalmolojik muayene ve yardımcı tanı yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: 26 yaş kadın hasta, kliniğimize az görme şikayeti ile başvurdu. Bilinen bir ek hastalık öyküsü yok. Görme keskinliği Snellen eşeline göre, sağ gözde 0,6 sol gözde 0,4'tü. Göz içi basınçları her iki gözde 12 mmHg idi. Ön segment muayenesinde, her iki gözde de kornea ve iris doğal arka subkapsüler kataraktı mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk doğal izlenmekle beraber makula alt temporal bölgede hipopigmente-hiperpigmente oval-torpedo şekilli bir lezyon izlenmekteydi, sol gözde optik disk ve makula doğaldı. Sağ göz optik koherens tomografi (OKT)'de sağ gözde fovea temporalindeki atrofik incelmiş RPE ve üzerinde görece kalınlaşmış iç retina tabakaları ve koroid reflektansında artış izlenmekteydi, sol göz sakin görünümdeydi. Hastanın fundus otofloresans(FOF) görüntülerinde TM'ye ait alanda hipootofloresans izlenmekte idi. Hasta kataraktı ve KNV gelişim riski açısından takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: TM ilk olarak 1992 yılında Roseman ve Gass tarafından dış retina katlarının bozulmasına neden olan retina pigment epiteli (RPE)'nin nadir bir konjenital anomalisi şeklinde tanımlanmıştır. Diğer isimleri; RPE'nin soliter hipopigmente nevüsü, paramaküler albinotik leke sendromu, konjenital hipomelanotik çil veya paramaküler kolobomdur. Patogenez bilinmemektedir ve tipik lezyon makülada tek bir hipopigmente alandır, asemptomatiktir, foveanın temporalindedir ve karakteristik torpido şeklindedir. Prevalansı 2/100.000'dir. Nadir görülen bu olgular KNV gelişim açısından takip edilmelidir.

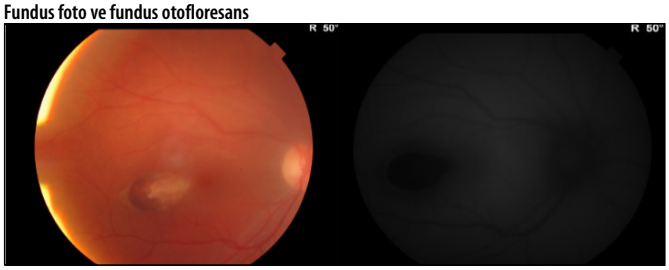
Anahtar kelimeler: Torpedo makülopatisi, soliter hipopigmente nevüs, retina pigment epiteli

Optik Koherens tomografi



Sağ göz OKT'de fovea temporalindeki atrofik ve incelmiş RPE ve üzerinde görece kalınlaşmış iç retina tabakaları

Fundus foto ve fundus otofloresans



Sağ göz fovea temporalinde hipo-hiperpigmente oval-torpedo şekilli lezyonun fundus fotoğrafı ve FOF'ta fovea temporalinde hipootofloresan lezyon

PS-661 TIBBİ RETİNA

GENÇ HASTADA SANTRAL RETİNAL VEN OKLÜZYONUNA EŞLİK EDEN SİLİYORETİNAL ARTER OKLÜZYONUNA YAKLAŞIM

Uğur Yusuf Mungan, Ayse Gul Altintas

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral retinal ven oklüzyonuna sekonder gelişen siliyoretinal arter oklüzyonunda etiyolojik neden araştırılması ve erken dönem başlanan tedavinin etkinliğinin sunumu

Yöntem: 23 yaşında kadın hasta anamnezinde başvurudan 18 saat önce başlayan ağrısız ani sol görmede azlık şikayetiyle geldi. Bilinen aile öyküsü yok. Hastanın biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi yapıldı. FFA, OCT çekildi. Etiyolojik neden araştırılması ve tedavinin yönlendirilmesi için hematoloji ve romatoloji konsültasyonları istendi.

Bulgular: Hastanın başvuru anında sol gözde RAPD pozitif saptandı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) sağ göz 20/20, sol göz 50 cm parmak sayma seviyesinde, tansiyon okuler sağ ve sol göz sırayla 10/11 mmHg ölçüldü. Ön segment muayenesi bilateral doğal izlendi. Fundus muayenesinde sağ göz doğal, sol gözde optik disk ödemli, sınırları belirsizlik ve hemorajik, retina papillomakuler alanda foveaya uzanan solukluk, arka kutupta alev şeklinde intraretinal hemorajik alanlar, venöz tortuosite artışı gözlendi. Yapılan tetkikler ektedir.

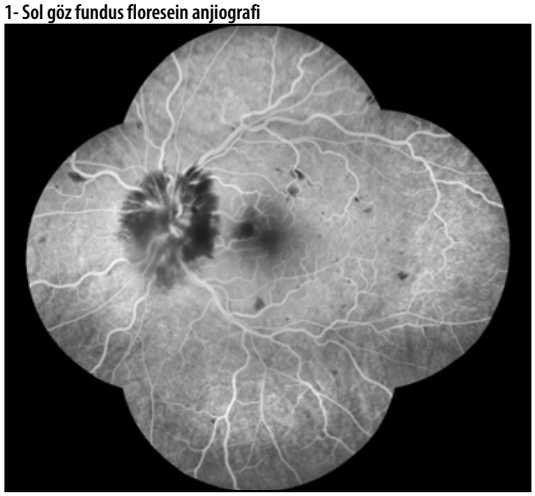
Hastanın başvurduğu ilk gün başlamak üzere 11 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. 12. gün kontrolünde EDGK sol göz 10/200; 23. gün ise 80/200 izlendi. Takiplerinde bulguların gerilediği gözlendi.

Hematolojik ve romatolojik tetkiklerde tam kan sayımı, biyokimyasal belirteçler, romatolojik kan testleri dahil tüm tetkikler normal; p-ANCA ise pozitif izlendi. Genetik analizde heterozigot MTHFR (A1298C) mutasyonu saptandı. Hematoloji hastalıkları folik asit tedavisi başladı.

Tartışma ve Sonuç: Genç olguda ileri hematolojik tetkiklerde risk faktörü saptanmamasının ardından yapılan genetik analizde koagulopatiye yol açan genetik mutasyon saptanmıştır. Bu durum genç hastalarda vazooklüzif olaylarda etiyolojik neden için yapılan kan testleri normal olmasına rağmen hiperkoagulopatiye neden olabilecek genetik araştırmanın gerektiği gözlenmiştir. Görme kazanımı amacıyla etiyolojik neden bulunana kadar hiperbarik oksijen başlanması etkili olduğu saptandı.

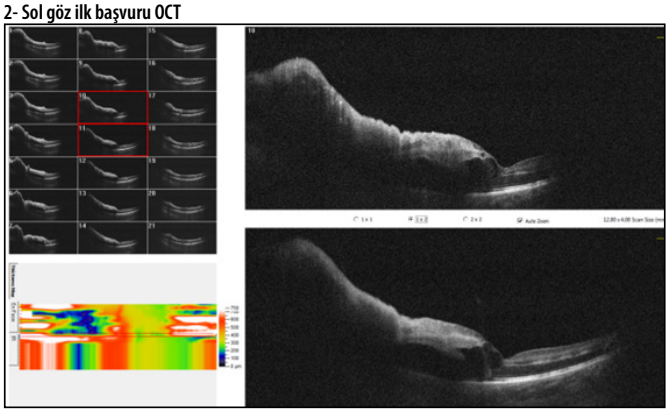
Anahtar kelimeler: hiperbarik oksijen tedavi, MTHFR mutasyonu, santral ven oklüzyonu, siliyoretinal arter oklüzyonu

1- Sol göz fundus floresein anjiografi



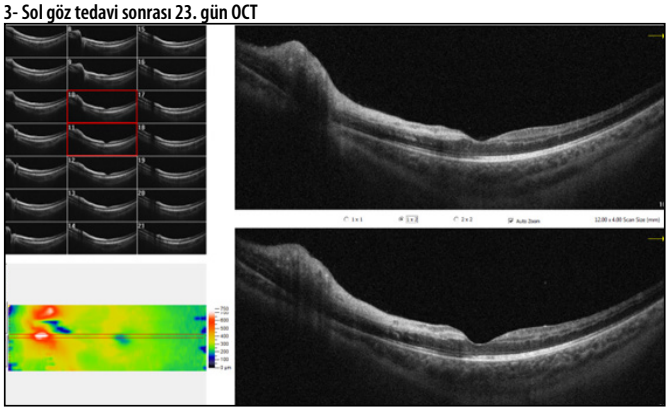
Sol göz FFA'sında optik disk hemoraji nedeniyle hipofloresans ve geç dönem sızıntı şeklinde hiperfloresans izlendi.

2- Sol göz ilk başvuru OCT



OCT'de sol göz optik disk eleve, foveaya kadar retinal kalınlaşma ve ödem nedeniyle iç retinada tabakalar arasında silinme, fovea intraretinal kistoid ödem izlendi.

3- Sol göz tedavi sonrası 23. gün OCT



11 seans hiperbarik tedavi sonrası bulgularda gerileme izlendi.

4- Sol göz ilk başvuru fundus fotoğrafı

Sol gözde optik disk ödemli, sınırları belirsizlik ve total hemorajik gözlendi. papillomakuler alanda foveaya uzanan solukluk, arka kutupta yer yer alev şeklinde intraretinal hemorajik alanlar, venöz tortuosite artışı izlendi.

5- Sol göz tedavi sonrası 23. gün fundus fotoğrafı

11 seans hiperbarik tedavi sonrası bulgularda gerileme izlendi.

PS-662 TIBBİ RETİNA

ALPORT SENDROMU OLGUSU

İsmet İlbey Özgün, Huri Sabur

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Alport Sendromu, böbrek tutulumu, göz anomalileri ve işitme kaybı ile seyreden genetik geçişli bazal membran hastalığıdır. 1927 yılında A.Cecil Alport tarafından tanımlanmıştır. Bazal membran patolojisi α3, α4, α5 zincirlerinden oluşan Tip IV kollajen ağındaki anormalliklerden kaynaklanmaktadır. Tip IV kollajen retinada (iç sınırlayıcı membran ve Bruch membranı), lens kapsülünde ve korneada (Descemet ve Bowmann membranı) yaygındır. Anterior lentikonus, miyopi, lens opasiteleri ve makulada benekler sıklıkla görülen göz bulgularıdır. Anterior lentikonus Alport Sendromu için patognomoniktir. Makuladaki beneklenmeler; bilateral, soluk beyaz veya sarı renkte, nokta tarzında ve fovea çevresindedirler. Bu olgu sunumunda amacımız Alport Sendromunun tipik göz bulgularına sahip bir vakayı takdim etmektir.

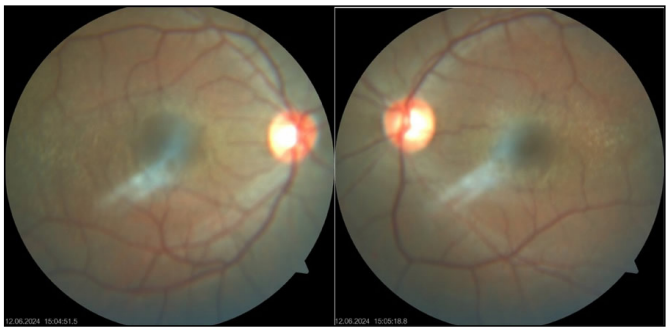
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 29 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile 2005 yılında Alport Sendromu tanısı almış. 2016'da böbrek nakli olmuş. Kliniğimize gözlük reçetesi için başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0,2 (-7,5-1x15) solda 0,2(-6-1,5x165) olarak tespit edildi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral anterior lentikonus izlendi.(resim1) Katarakt izlenmedi. Fundus muayenesinde bilateral perimakuler beneklenmeler görüldü.(resim2-3) Optik Koherans Tomografi(OKT)'de Alport Sendromu ile uyumlu olan bilateral simetrik temporal makula incelmesi görüldü.(resim4) Fundus otofloresansta, her iki gözde maküla midperiferal bölgede, retina pigment epiteli değişikliğini andıran, benek tarzında, multipl, sınırları belli belirsiz, hiperfloresans gösteren alanlar izlendi. Kornea topografisinde bilateral anterior lentikonus izlendi.(resim5)

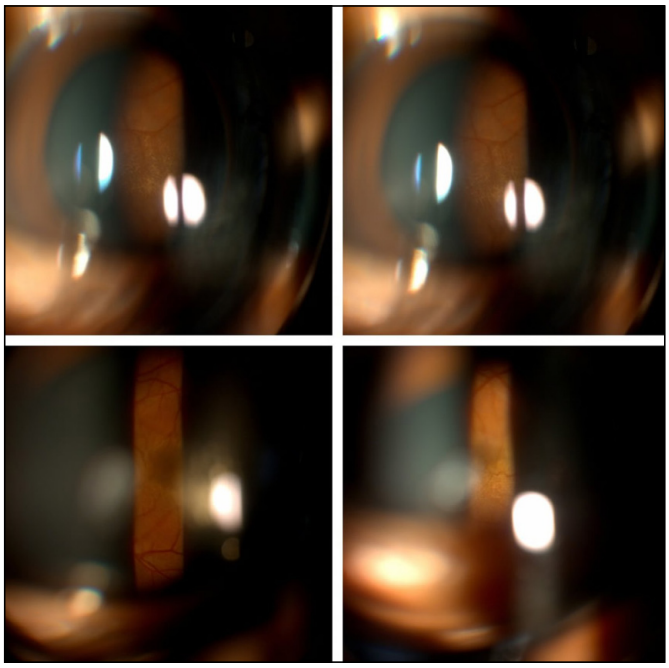
Tartışma ve Sonuç: Alport Sendromu nadir görülen genetik geçişli bazal membran hastalığıdır. Anterior lentikonus, santral benekli retinopati ve OKT'de temporal retinal incelme Alport sendromu tanısını güçlü bir şekilde düşündürür. Göz muayenesi, genetik test kolayca bulunmadığında veya sonuçlar kesin olmadığında Alport sendromunun tanısında özellikle yardımcıdır.

Anahtar kelimeler: alport sendromu, anterior lentikonus, fleck retinopati, retinal beneklenme

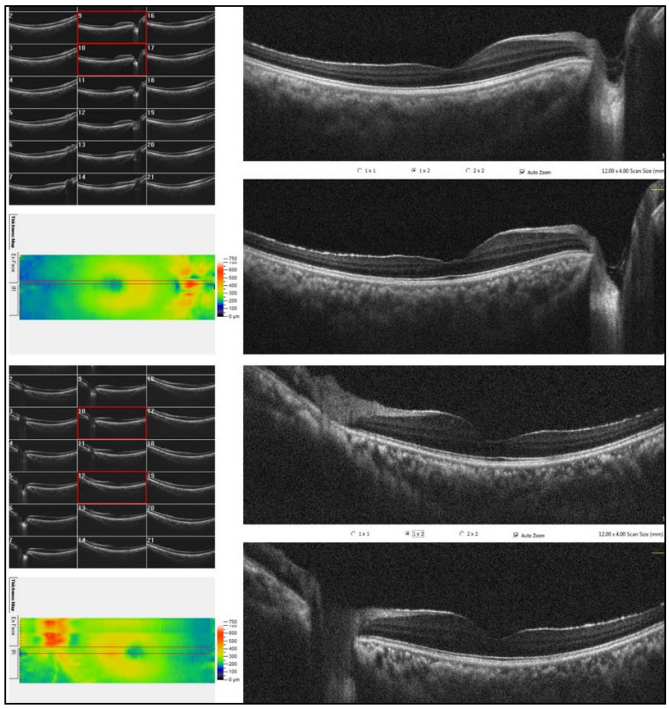
Resim 1. Anterior Lentikonus



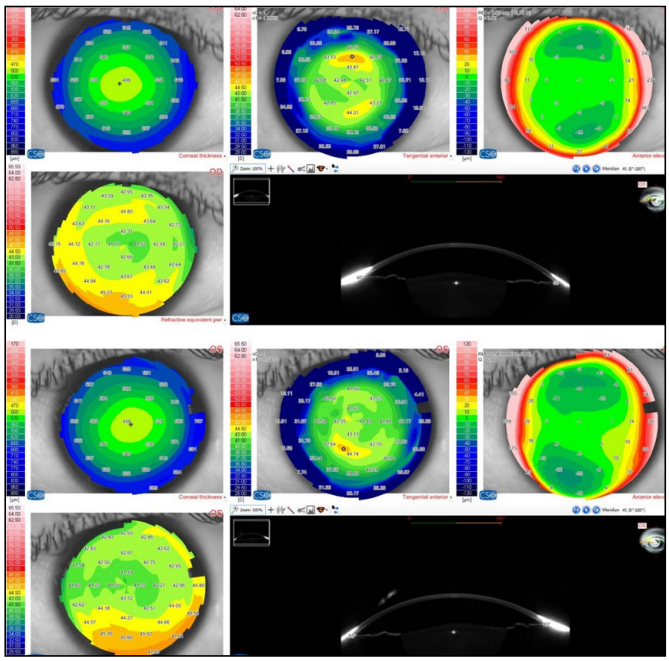
Resim 2. Perimakuler beneklenme (anterior lentikonus nedeniyle görüntü bulanık izlenmekte)



Resim 3. Anterior lentikonusa bağlı bulanık izlenen fundus fotoğrafı üzerine 90D lens ile biyomikroskopta alınan fundus görüntüsü



Resim 4. OKT'de bilateral temporal retinal incelme



Resim 5. Kornea topografisinde anterior lentikonus

PS-663 TIBBİ RETİNA

DİYABETİK MAKÜLA ÖDEMİNDE NADİR BİR OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ BULGUSU: SOĞAN HALKASI İŞARETİ

Zahide Ceren Çelik, Kemal Tekin

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

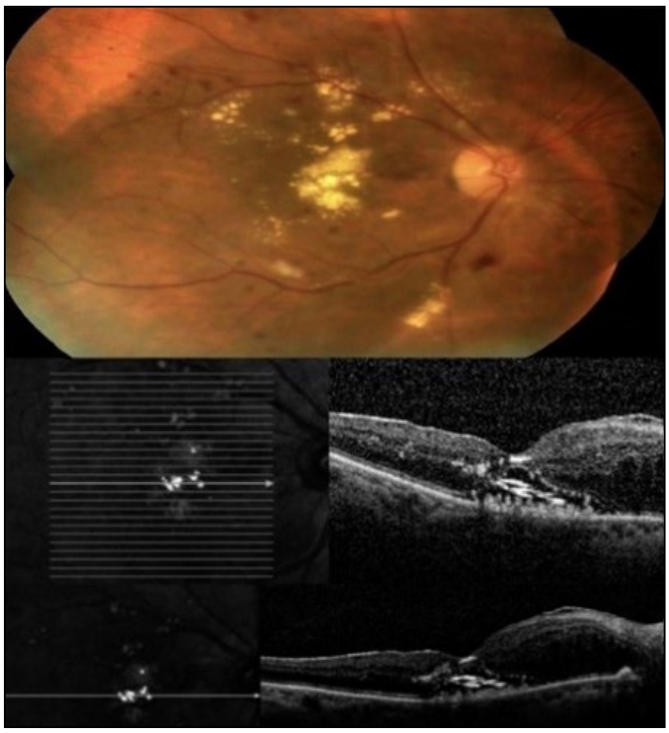
Giriş ve Amaç: Diyabetik makülopati,görme kaybına yol açabilen ciddi bir diyabetik retinopati komplikasyonudur. Bu olgu sunumunda,diyabetik maküla ödemi olan bir olgunun optik koherens tomografi (OKT)tetkikinde alışılmadık bir lipid birikim modeli olan soğan halkası işareti ve bu durumun deksametazon implant enjeksiyonu sonrası tedavi sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Oküler muayene bulguları ile birlikte renkli fundus fotoğrafı ve OKT bulguları sunulmuş ve tedavi sonrası görme keskinliği ve OKT bulgularındaki değişim incelenmiştir.

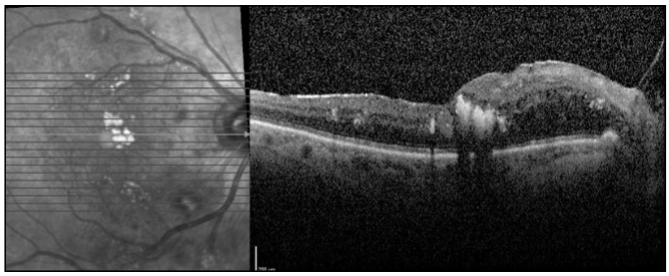
Bulgular: Sağ gözde görme azalması ile başvuran diyabetes mellitus ve hiperkolesterolemisi olan 65 yaş kadın hastanın görme keskinliği 1/10 düzeyindeydi. Fundus muayenesinde sağ gözde, nonproliferatif diyabetik retinopati bulgularına ek makülada yaygın sert eksudalar gözlendi. Foveayı çevreleyen soluk sarı renkli sert eksudalar dışında, foveada parlak sarı renkte eksuda benzeri lezyonlar mevcuttu (Şekil 1, üst). OKT görüntülemede seröz retina dekolmanı ve nazal kistoid maküla ödeminin yanı sıra alışılmadık bir bulgu olarak;retina pigment epitelinin üzerinde,gölgelenme yapmayan, hiperreflektif lineer birikimler gözlendi (Şekil 1, orta-alt). Deksametazon implant enjeksiyonu ve sistemik lipid düşürücü tedavi sonrası iki ay içinde makula ödemi ve seröz retina dekolmanı rezorbe oldu. Hiperreflektif lineer birikimler ise subfoveal eksuda plağı olarak gözlendi (Şekil 2).Ancak hastanın görme keskinliğinde artış saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik retinopatide,vasküler inflamasyonun tetiklenmesiyle lipit metabolizması aktive olur.Lipit yüklü makrofajların sert eksudaları fagositozuyla lineer kristalin birikintiler oluşur. OKT'de gölgelenme gösteren sert eksudalardan farklı olarak oluşan bu lineer gölgelenme göstermeyen, hiperreflektif birikintiler'soğan halkası'işareti olarak adlandırılır. Deksametazon implant enjeksiyonu sonrası kistoid makula ödemi, seröz retina dekolmanı ve soğan halkası işareti kaybolmuştur. Ancak, bu tedavi yönteminin görme keskinliği üzerindeki etkileri daha fazla araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: deksametazon implant, diyabetes mellitus, diyabetik retinopati, soğan zarı bulgusu, optik koherens tomografi



Şekil 1. (üst-orta-alt)



Şekil 2.

PS-664 TIBBİ RETİNA

SORSBY MAKULER DİSTROFİ BULUNAN OLGUDA MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME

Cahit Ikbal Umar, Metehan Şimşek, Ozgur Artunay

Beyoğlu Göz Eah

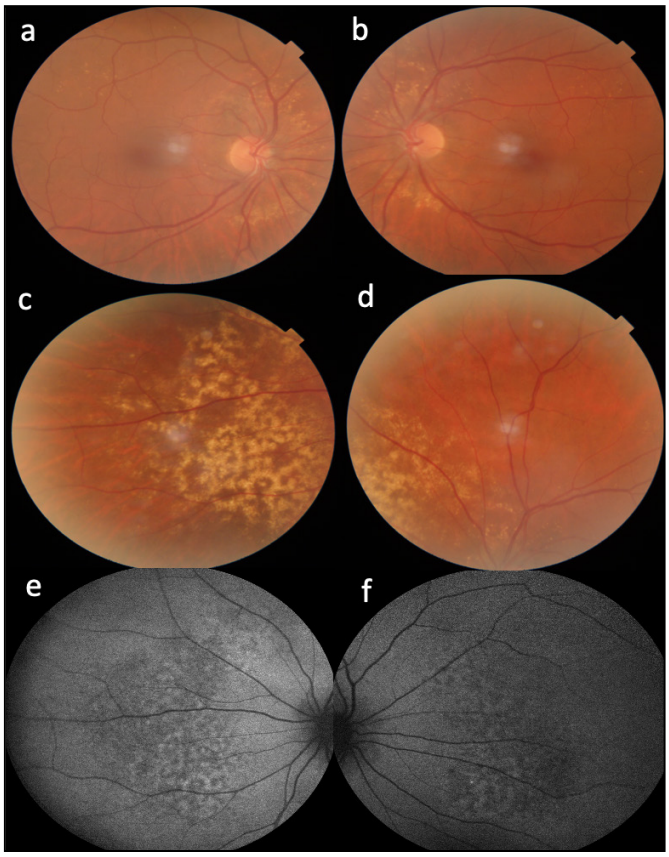
Giriş ve Amaç: Sorsby maküler distrofi(SMD) genellikle yaşamın üçüncü ve altıncı dekatları arasında ortaya çıkan; nadir, ilerleyici otozomal dominant olarak aktarılan, retina dekolmanı ve koroidal nevasküler membran oluşumu gibi komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Amacımız ülkemizde oldukça nadir görülen SMD bulunan bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

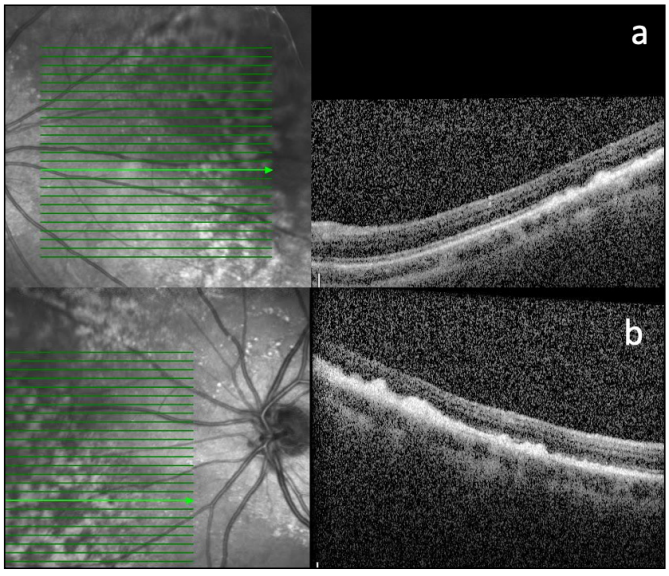
Bulgular: 65 yaşında kadın hasta görme seviyesinde uzun süredir ilerleyici azalma şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre sağ gözde 0,6 sol gözde 0,8 idi. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı ve göz içi basıncı her iki gözde normotondu. Fundus muayenesinde her iki gözde od vital makula doğal izlendi Figüre 1 (Şekil a ve b), temporal damar arkı dışında ve optik disk nazalinde midperifer ve periferde drusen benzeri birikimler mevcuttu Figüre 1 (Şekil c ve d) Koroidal neovasküler membran formasyonu ve submakuler hemoraji izlenmedi. Yapılan fundus otoflöresans (FOF) görüntülemede bilateral optik disk nazalinde hiperflöresans gösteren alanlar gözlenmekteydi.Figüre 1 (Şekil e ve f) Optik disk nasalden lezyon üzerinden alınan optik koherans tomografide (OKT) bilateral Bruch membranı ve retina pigment epiteli arasında hiperreflektif drusenoid birikimler gözlendi. Figüre 2 (Şekil a ve b). SMD ön tanısı ile genetik test istenen hastada kromozom 22q12'de TIMP3 gen mutasyonu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde oldukça nadir olarak görülen SMD herediter makula distrofilerden biridir. Klinik olarak ve multimodal görüntüleme ile SMD düşünülen hastaların genetik analizi önemlidir. Olguların retina dekolmanı, koroidal neovasküler membran ve ilerleyici görme kaybı açısından yakın takibi, ayrıca aile bireylerinin de erken tanı açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Distrofi, Knvm, Sorsby Makuler Distrofi,



Figür 1



Figür 2

PS-665 TIBBİ RETİNA

GEÇİRİLMİŞ PREEKLAMPSİ SONUCU NADİR BİR RETİNAL BULGU: PSÖDO-RETİNAL DİSTROFİ GÖRÜNÜMÜ

Ayşe Özge Sarıgül, Fuat Yavrum, Nedime Şahinoğlu Keşkek

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

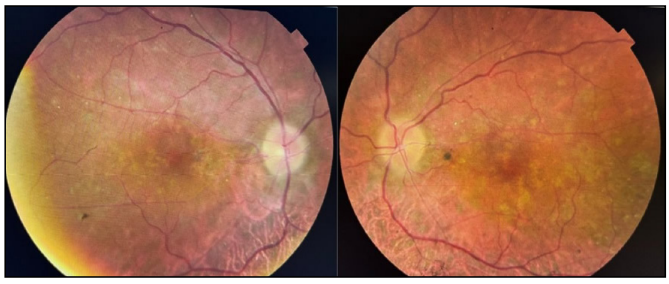
Giriş ve Amaç: Preeklampsi,gebeliğin 20.haftasından sonra proteinüri ve uç organ hasarı ile beraber görülen, yeni gelişen hipertansiyon durumudur. Bazı durumlarda gebeliğin sonlanmasına ve retinada bazı değişikliklere neden olabilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

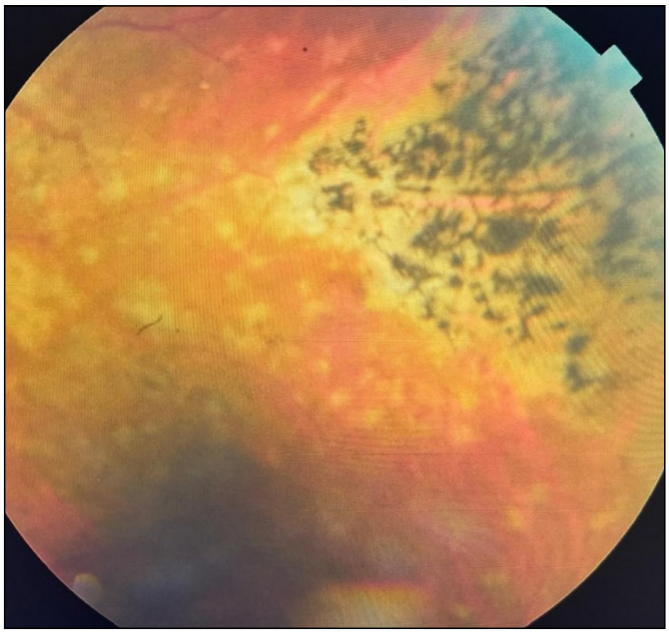
Bulgular: 36 yaşında kadın hasta,preeklampsi tanısıyla gebeliği sonlandırıldıktan sonra, bulanık görme şikayetiyle kliniğimiz göz hastalıklarına konsülte edildi. Özgeçmişinde 3 kez gebe kaldığı ve tüm gebeliklerinde preeklampsi atağı geçirdiği; 2. gebelikten sonra ise böbrek nakli olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde her iki göz görme keskinliği tam, göz içi basınçlar normal ve ön segment doğal olarak izlendi. Dilate fundus muayenesinde bilateral optik sinir hafif soluk ve sınırları silikti. Sağ ve sol göz makülada sarımsı lezyonlar ve sol fundus temporalinde lineer hiperpigmente lezyonlar mevcuttu(Resim 1 ve 2).Fundus oto-floresans görüntülerinde, bilateral hipo-otoflöresans gösteren noktasal lezyonlar izlendi(Resim 3).Fundus floresein anjiografide,gecikmiş yamalı koroidal dolum,maküladaki lezyonlarda erken dönemde hiperfloresans,geç dönemde sızıntı şeklinde hiperfloresans izlendi(Resim 4).

Tartışma ve Sonuç: Hipertansif koryoretinopati,genellikle kan basıncında ani artış olan genç hastalarda kan damarlarının elastikiyetine bağlı gelişmektedir.Koroidal arterlerin fibrinoid nekrozu,koryokapillariste perfüzyonun bozulmasına ve RPE 'de fokal iskemik hasara('Elschnig spot':sarımsı lezyonlar) sebep olmaktadır. Bu lezyonlarda zamanla düzensiz pigmentasyon gelişebilmektedir. Koroid lobüllerindeki iskemi,çizgisel hiperpigmente alanların oluşmasına neden olmaktadır(Siegrist çizgileri).Akut sistemik hipertansiyon ile koroidal arteriollerde başta gelişen konstriksiyon,koryokapillarisin perfüzyonunda bozulmaya yol açar.Koroidal arterler koryokapillarisi beslediği için kan basıncındaki artış koryokapillarisi direkt etkilemektedir.Hipertansif koryoretinopati,göz bulgularına ek olarak, hastanın taşıdığı sistemik riskler açısından,multidisipliner yaklaşılması gereken bir durumdur.

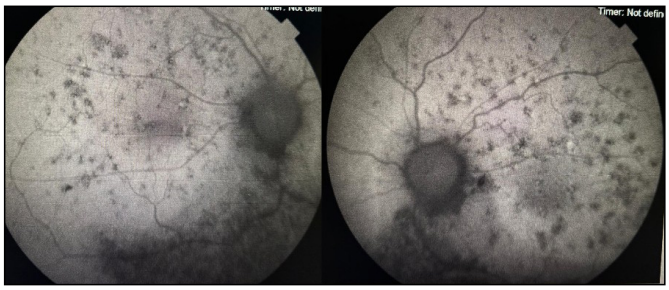
Anahtar kelimeler: fokal koroidit, preeklampsi, retinal distrofi



Resim 1. Sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı



Resim 2. Sol göz kemik spikülleri gösteren renkli fundus fotoğrafı



Resim 3. Her iki göz fundus oto-floresan fotoğrafı

Resim 4. Her iki göz fundus floresein anjiiografi fotoğrafı

PS-666 TIBBİ RETİNA

JUKSTAPAPİLLER RETİNOSKİZİS

Doğukan Atakan[1], Faik Gelisken[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Abd, İstanbul
[2]Tübingen Üniversitesi Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Tübingen

Giriş ve Amaç: Peripapiller retinoskizis, peripapiller retinal sinir lifi tabakasının anormal bölünmesi ile karakterize edilir ve makular retinoskizise eşlik edebilir.Sıklıkla bilateraldir. Çoğunlukla X'e bağlı konjenital retinoskizis, stellat nonherediter idiopatik foveo-maküler retinoskizis (SNIFR), yüksek miyopi, glokom, vitreomaküler traksiyon sendromu ile ilişkilidir.

Sunulan olguda tek taraflı peripapiller retinoskizis gelişimini gösterip olasi nedenleri tartışılmaktadır.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 21 yaşındaki erkek hasta gözlük kontrolü için Tübingen Üniversitesi Göz Kliniği'ne başvurdu.Şikayeti olmayan hastanın mua-

yenesinde uzak görmesi bilateral tashih ile (OD -0.75(-0,25 180) OS -0,50(-0,50 10))) tam, göz içi basınçları sağ 12 sol 11 mmhg olarak ölçüldü. Biyomikroskobik muayenesi iki gözde normal bulgu verdi. Funduskopide c/d oranı bilateral 0,6 olarak saptandı, retinada patoloji izlenmedi.OCT normal olarak kayıt edildi. Hastanın 5 yıl sonraki muayenesinde refraksiyonu sağda -1.75(-0,75 175) solda -3.50(-0,75 180) olarak saptandı. Biyomikroskobik muayenesi idame olup fundoskopik muayenesinde sol göz diskin temporal üst arkuat hizasında retinada süpheli elevasyon izlendi, OCT-RNFL aynı lokalizasyonda retina sinir lifi tabakasında skizis gösterdi. Görme alanı bilateral normaldi.Hastaya takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç: İnsidental tek taraflı izole peripapiller retinoskizis nadir bildirilmiştir.Altta yatan patoloji tam anlaşılamamakla birlikte sıklıkla X'e bağlı retinoskizis, SNIFR, yüksek miyopi, glokom, konjenital disk anomalileri ile ilişkilendirilmiştir.

Vakamızın özelliği. skizisin takibimiz altında gelişmiş olması ve miyopi progresyonunun eşlik ediyor olmasıdır.

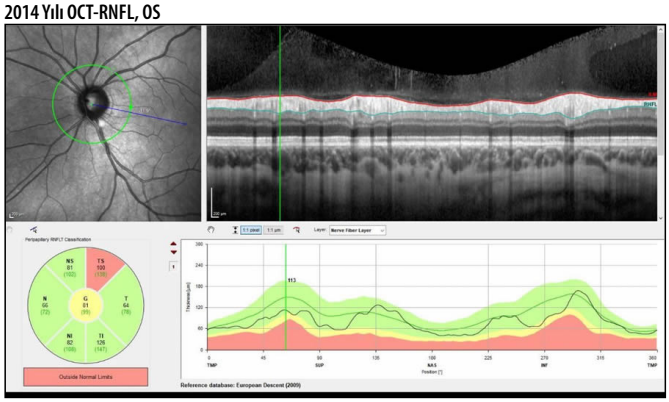
Rutin muayenede aksiyel uzunluk ölçülmemesi daha kesin bir sonuca varmayı mümkün kılmamaktadır.

Olguda glokom lehine bulgu izlenmemiştir.

Sunulan olguda miyopi artışı ile tek tarafli peripapiller retinoskizis gelişimi kaydedilmiştir. Daha uzun süreli takipler ve daha geniş olgu serileri bu nedensel ilişkinin açıklanması icin gereklidir.

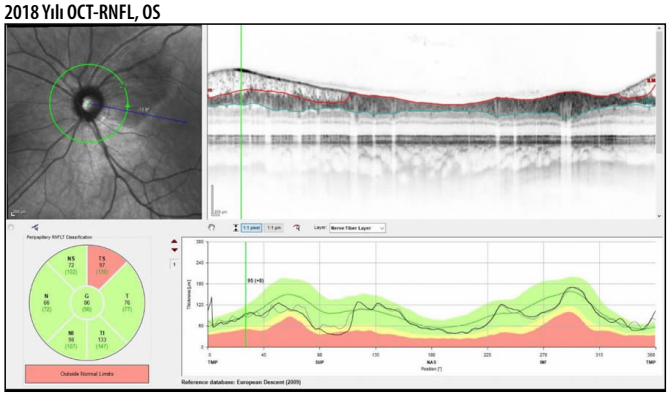
Anahtar kelimeler: Optic Disk, Miyopi, Retinoskizis,

2014 Yılı OCT-RNFL, OS



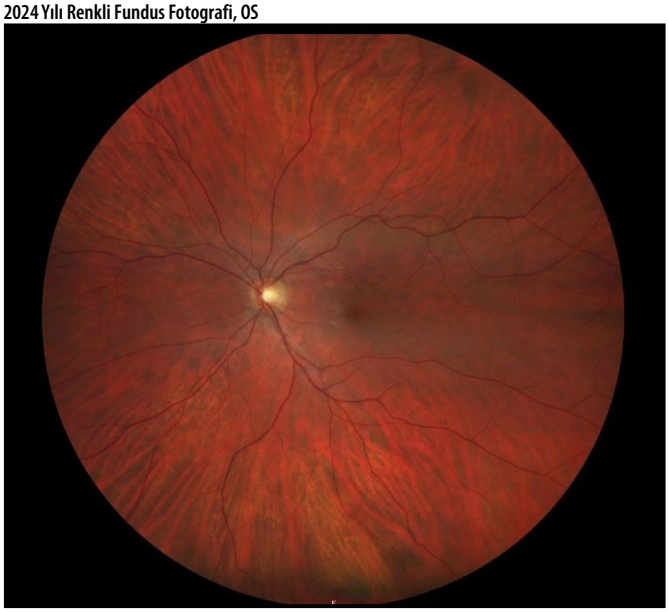
RNFL Tabakası Üst Temporalde Şüpheli İncelme Alanı

2018 Yılı OCT-RNFL, OS



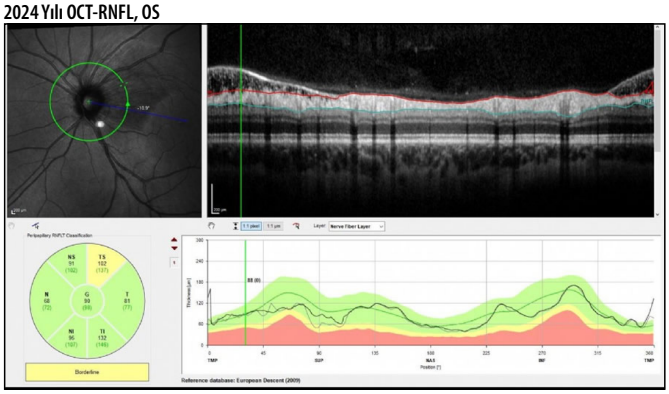
RNFL Katında Jukstapapiller Retinoskizis

2024 Yılı Renkli Fundus Fotografi, OS



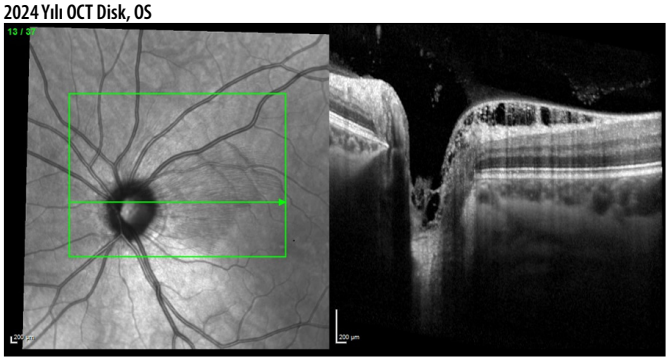
Normal Fundus Görünümü

2024 Yılı OCT-RNFL, OS



RNFL Katında Jukstapapiller Retinoskizis

2024 Yılı OCT Disk, OS



Anormal Optic Disk Ekskavasyonu

PS-667 TIBBİ RETİNA

TEDAVİYE DİRENÇLİ KİSTİK MAKÜLER ÖDEMİN NADİR BİR NEDENİ: İDİYOPATİK MAKÜLER TELENJEKTAZİ TİP 1

Berke Şahin, Emrah Öztürk
İnönü Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

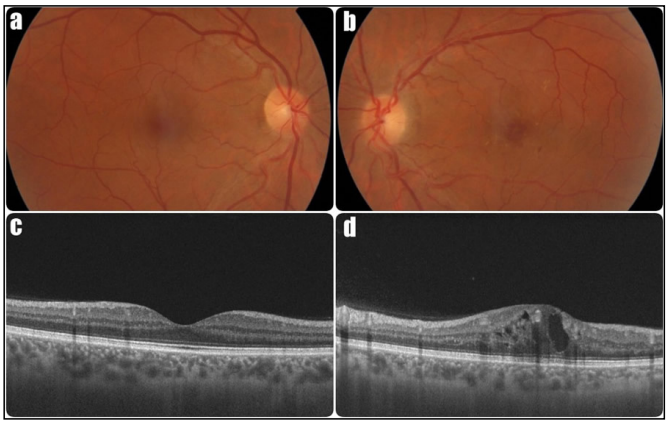
Giriş ve Amaç: Maküler telenjektazi tip 1 nedeni ile görme azlığı olan bir olguyu sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

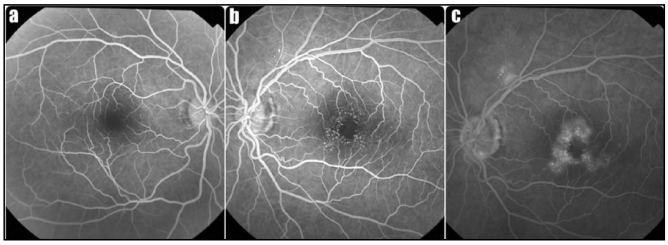
Bulgular: 57 yaş erkek hasta uzun süredir olan sol gözde görme azlığı nedeniyle başvurdu. Hastanın ek bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Hastanın sol gözüne dış merkezde 3 doz bevacizumab yapılmış ve yanıt alınamamış. Yapılan muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 1.0, sol gözde 2 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde ve göz içi basıncında anlamı bir özellik yoktu. Fundus muayenesinde ise sağ göz doğal izlenirken sol gözde makulada mikrohemorajiler ve eksuda tespit edildi (Şekil 1a-1b).Çekilen optik koherens tomografi sağ göz doğal izlenirken sol gözde kistik maküler ödem tespit edildi (Şekil 1c-1d). Hastanın çekilen fundus floresein anjiografisinde sağ göz doğal izlendi (Şekil 2a). Sol gözde erken fazda perifoveal alanda yaygın mikroanevrizmalar ve foveal avasküler zonda genişleme izlendi (Şekil 2b). Geç fazla ise mikroanevrizmalardan sızıntıya bağlı kistik makuler ödem saptandı (Şekil 2c). Bu bulgular ve yapılan tetkikler doğrultusunda hastaya idiyopatik maküler telenjektazi tip 1 tanısı koyuldu. Hastanın sol gözüne deksametazon implant enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon sonrası ne anatomik ne de fonksiyonel bir iyileşme gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kistik makuler ödemin ayrıcı tanısında idiyopatik makuler telenjektazi tip 1 akılda bulunmalıdır. İdiyopatik makuler telenjektaziye bağlı kistik maküler ödem tedaviye dirençli olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Görme azlığı, idiyopatik maküler telenjektazi, kistik maküler ödem



Şekil 1. Hastanın renkli fundus ve optik koherens tomografi görüntüleri



Şekil 2. Hastanın fundus floresein anjiografi görüntüleri, a: normal sağ göz, b: sol göz erken faz, c: sol göz geç faz

PS-668 TIBBİ RETİNA

ATİPİK İKİ OLGU: BİLATERAL MULTİFOKAL PERİFOVEAL EKSUDATİF VASKÜLER ANORMAL KOMPLEKS

Meriç Yildiz, Sema Dundar, Erol Erkan, Duygu Güler
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın.

Giriş ve Amaç: Bilateral multipl perifoveal eksudatif vasküler anormal kompleksi olan iki olgunun multimodal görüntüleriyle literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

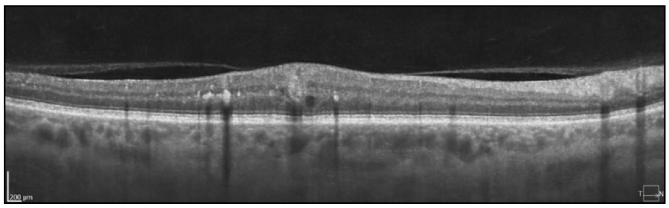
Yöntem: vaka sunumu

Bulgular: VAKA 1:60 yaşında erkek hasta sağ gözde az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sağ göz 0,7, sol göz tamdı. Göz içi basınçları normaldi ve ön segmentleri doğaldı. Fundusta her iki gözde makulada perifoveal eksudasyonlar ve anevrizmal değişiklikler izlendi. FFA'da her iki gözde multipl hiperfloresans veren anevrizmal değişiklikler ve çeşitli derecelerde sızıntılar izlendi. OKT-A'da yine her iki gözde iç nükleer tabakada etrafı hiperrefrektif materyal ile çevrili kistik boşluklar mevcuttu. Hastaya PEVAK tanısı konuldu. Hastanın kontrollerinde sağ gözde görme keskinliği 0,5 e düşmesi üzerine 3 doz bevacizumab yapıldı. Sonrasında lezyonları küçülen hastanın görme keskiinliği 0,8 e yükseldi. Hasta retina birimimizde takip edilmektedir.

VAKA 2: 63 yaşında erkek hasta sağ gözde az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sağ göz 0,6, sol göz tamdı. Göz içi basınçları normaldi ve ön segment doğaldı. Fundusta her iki gözde makulada perifoveal eksudasyonlar ve anevrizmal değişiklikler izlendi. FFA'da her iki gözde multipl hiperfloresans veren anevrizmal değişiklikler ve çeşitli derecelerde sızıntılar izleniyordu. OKT-A'da her iki gözde iç nükleer tabakada etrafı hiperrefrektif materyal ile çevrili kistik boşluklar mevcuttu. Bu hastamızı da PEVAK tanısı ile retina birimimizde takip edilmektedir.

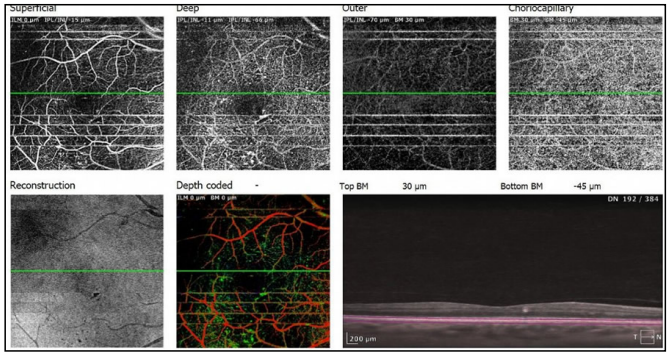
Tartışma ve Sonuç: Sacconi ve arkadaşları dünya çapında 4 büyük retina kliniğinden tanımlanmış 15 PEVAC vakasını bildirdiler ve bu en geniş seridir. Çalışmalarında PEVAC sadece sağlıklı insanlarda değil, aynı zamanda yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) ve intraretinal sıvı varlığına bağlı olarak görsel azalmaya neden olan miyopik maküler dejenerasyonu olan hastalarda da göstermişler. Fernandez-Vigo ve arkadaşları atipik multifokal ve bilateral ilk PEVAC vakasını bildirmiştir.

Anahtar kelimeler: multifokal eksudalar, OKT-A, PEVAK



Şekil 1. Perifoveal eksudatif vasküler anormal kompleks

Şekil 2. PEVAK fundus görüntüsü



Şekil 3. PEVAK OKT-A görüntüleri

PS-669 TIBBİ RETİNA

OPTİK DİSK MELANOSİTOMUNDA GÖRÜLEN KOROİD NEOVASKÜLER MEBRAN: OLGU SUNUMU

Hakan Veli Savaş, Sabiha Güngör Kobat

Fırat Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

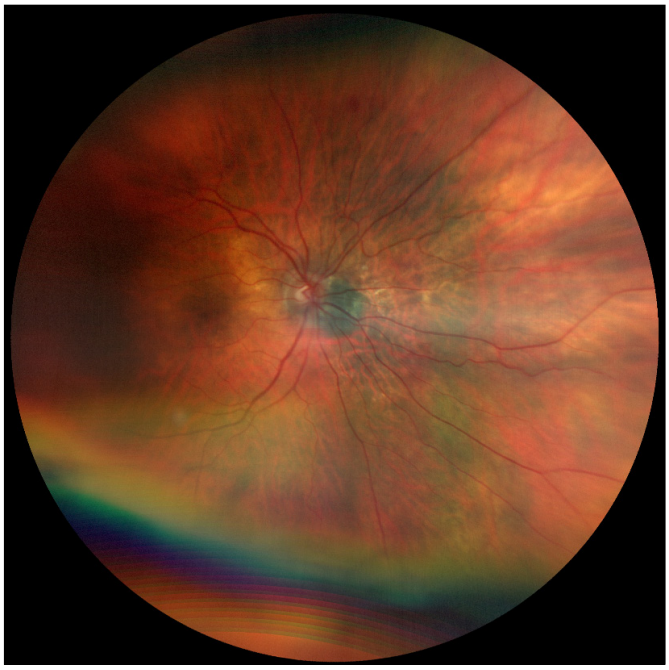
Giriş ve Amaç: Optik disk melanositomuna (ODM) ikincil gelişen koroid neovasküler membran (KNVM) olgusunun sunulması

Yöntem: Gözlemsel olgu sunumu.

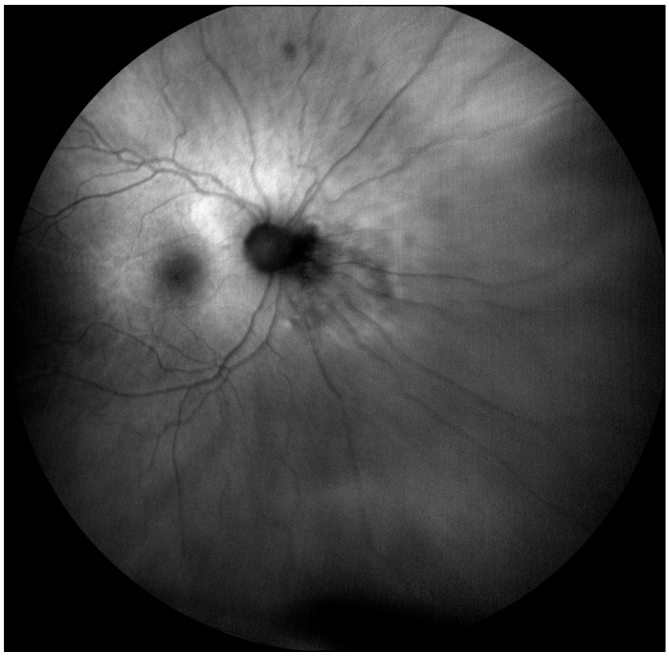
Bulgular: 92 yaş kadın hasta, sağ göz 4 aydır az görme şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği snellen eşeli ile bilateral 0.3 izlendi. Ön segment muayenesinde bilateral psödofak izlendi. Fundus muayenesinde sağ göz optik diskin inferior ve nazalini saran hiperpigmente lezyon görüldü. Lezyon FAF görüntülemede hipootoflerans izlendi. (Resim 1-2) Hastaya optik disk oküler kohorent tomografisi (OCT) incelemesinde sağ göz optik disk nazalinde yer alan KNVM izlendi. (Resim 3) Hastaya FFA görüntülemesi yapıldığında erken ve geç fazlarda optik disk temporalinde yer alan ODM bölgesinden kaçak olduğu ve kaçağın zamanla artan hiperfloresans verdiği izlendi. (Resim 4) Tetkikler sonucunda hastaya 3 doz bevacisumab yükleme tedavisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Optik disk melanositomu nadiren malign transformasyon sergileyen iyi huylu bir neoplasm olmakla beraber çeşitli komplikasyonlar gösterebilen bir hastalıktır. Koroid melanomu ve koroidal nevüsten ayırt edilmesi gerekir. Vakamız ODM'un nadir bir komplikayonu olan KNVM ile prezente olmuş ve bevacisumab tedavisi başlanarak takibe alınmıştır.

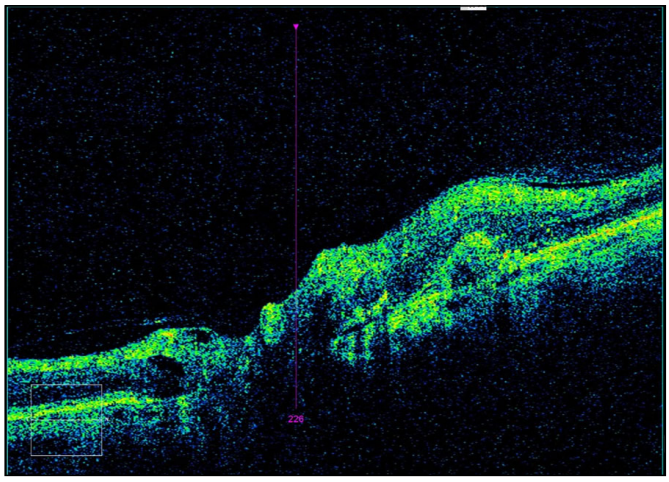
Anahtar kelimeler: Bevacisumab, KNVM, Melanositom



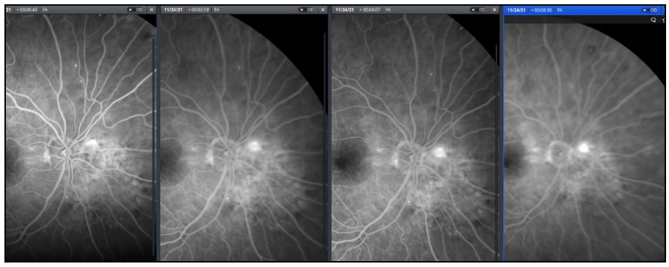
Resim 1. Renkli Fundus Fotoğrafı
Optik disk inferior ve nazalini saran hiperpigmente lezyon.



Resim 2. Fundus Otofloresans
Hiperpigmente olarak izlenen lezyonun hipootofloresans görüntüsü.



Resim 3. Oküler Koherens Tomografi
OCT incelemesinde sağ göz optik disk nazalinde yer alan KNVM izlendi.



Resim 4. FFA Görüntüleme
Erken ve geç fazlarda optik disk temporalinde yer alan ODM bölgesinden kaçak olduğu ve kaçağın zamanla artan hiperfloresans verdiği izlendi.

PS-670 TIBBİ RETİNA

FOVEAL HİPOPLAZİ VE SOLAR RETİNOPATİLİ BİR HASTANIN OCT VE OCT ANJİYOGRAFİ BULGULARI

Hüseyin Yeşilyurt, Erkut Küçük

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Niğde

Giriş ve Amaç: Korunmasız bir şekilde ve uzun süre güneşe bakma sonucu özellikle dış retinada hasar oluşmakta ve bu durum solar retinopati olarak adlandırılmaktadır. Hastaların bir kısmında kalıcı görme kaybı ve görme alanı defektleri görülebilmektedir. Foveal hipoplazi ise foveal çukurun tam olarak gelişmediği bir durumdur.Foveal çukurun ve foveal avasküler bölgenin (FAZ) azalması veya yokluğu ile kendini gösterir. Bu olgu sunumunun amacı foveal hipoplazi ve solar retinopatili bir hastanın OCT ve OCT –A bulgularını incelemektir.

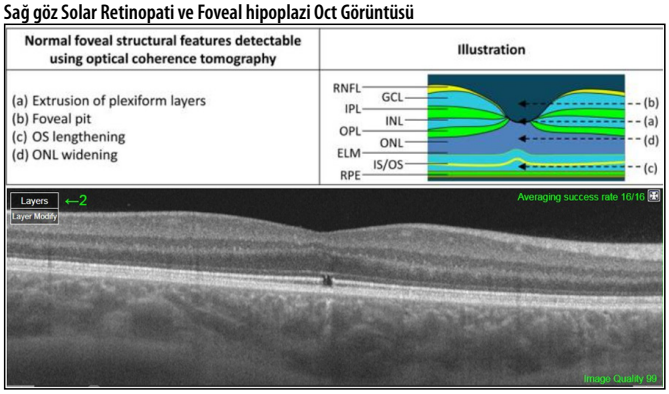
Yöntem: Bu olgu sunumunda,solar retinopati ve foveal hipoplazi görülen bir hastanın ayrıntılı tıbbi öyküsü, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, yarıklı lamba biyomikroskopik ön segment muayenesi ile dilate fundus muayenesi, OCT ve OCT anjiografi bulguları incelenmiştir.

Bulgular: 10 yaşında erkek hasta, 1 sene önce güneş tutulması esnasında korunmasız bir şekilde güneşe bakma sonrasında görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ailesinde ve tıbbi geçmişinde özellik yoktu.Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde 0,6, sol gözde 1.0 idi. OCT 'de, foveada depresyonun normalden daha az olduğu görüldü.Ayrıca, pleksiform katmanların ekstrüzyonunun olmadığı, dış segment uzamasının olduğu ve dış nükleer katman genişlemesinin varlığı, Thomas ve arkadaşları tarafından tarif edildiği gibi 1. derece foveal hipoplaziye karşılık geldi.OCT anjiyografi, dış retina katmanlarında ki bozulmaya karşılık gelen koroid kapillerlerinde küçük nonperfürze alanlar gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Hızlı ve non-invaziv bir yöntem olan OCT ve OCT-A, foveal hipoplazi ve solar retinopati tanısında yardımcı olmasına rağmen özellikle görme keskinliği azalmış hastalarda, fundus bulgularının ince doğası nedeniyle klinik tanı zor olabilir. Bu çalışma, güneş tutulmaları sırasında koruyucu önlemlerin alınmasının öneminin altını çiziyor.Solar retinopati ve foveal hipoplazi olgularında hastalığın patofizyolojisini anlamak için OCT ve OCT-A görüntüleme tekniklerinin değerini vurguluyor.

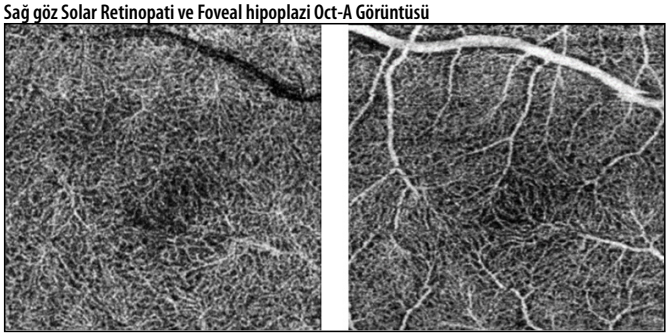
Anahtar kelimeler: solar retinopati,foveal hipoplazi,güneş tutulması

Sağ göz Solar Retinopati ve Foveal hipoplazi Oct Görüntüsü



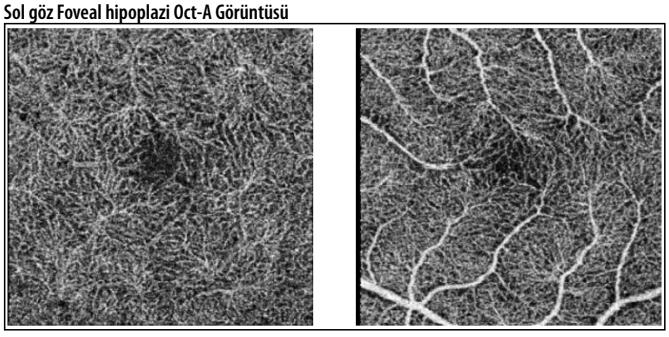
Sağ göz spektral alan optik koherens tomografi, solar retinopatiye bağlı elipsoid zonda atrofi ve foveal hipoplaziye bağlı olarak foveada depresyon normalden daha az ve foveada kalıcı iç retina katmaları izleniyor.

Sağ göz Solar Retinopati ve Foveal hipoplazi Oct-A Görüntüsü



Solar retinopatili sağ gözde foveal hipoplaziye bağlı foveal avasküler zonda azalma, yüzeyel ve derin kapiller pleksusunda belirgin bir FAZ eksikliği

Sol göz Foveal hipoplazi Oct-A Görüntüsü



Sol göz yüzeyel ve derin kapiller pleksusunda belirgin bir FAZ eksikliği

PS-671 TIBBİ RETİNA

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI COATS' HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Muhammed Yelkovan, Ayna Sariyeva İsmayilov, Mahmut Oğuz Ulusoy, Cansu Erseven

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Erişkin başlangıçlı Coats' hastalığı tanısı alan 62 yaşında kadın olgunun sunumu

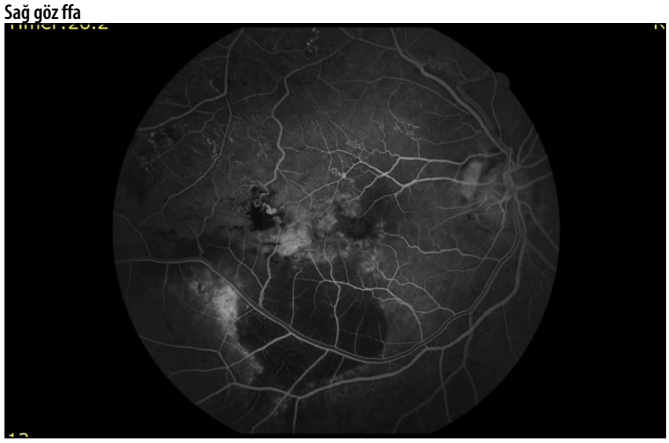
Yöntem: Ayrıntılı oftalmolojik muayene ve yardımcı tanı yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: 62 yaşında kadın, kliniğimize 1 senedir artan sağ gözünde görme azlığı şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 2 metreden parmak sayar düzeyde, sol gözde 0.9 idi. Göz içi basınçları ve ön segment her iki gözde doğaldı. Fundusta: Sol göz doğal iken, sağ göz makulada lokalize eksudasyon birikimi, makula altında 4 disk çapı kadar alanda subretinal eksüdasyon ve periferik telenjiektazik vasküler anomaliler tespit edildi. Optik koherens tomografi (OKT)' de: sağ gözde subretinal ve intraretinal sıvı mevcuttu. Fundus floresein anjiografide ise eksudalara bağlı blokaj ve temporal retinada daha yoğun telenjiektazik damarlar ve avasküler alanlar izleniyordu. Erişkin başlangıçlı Coats' hastalığı düşünülerek takibe alınan hastaya iskemik alanlara lazer fotokoagülasyon ve intravitreal anti-VEGF planlandı.

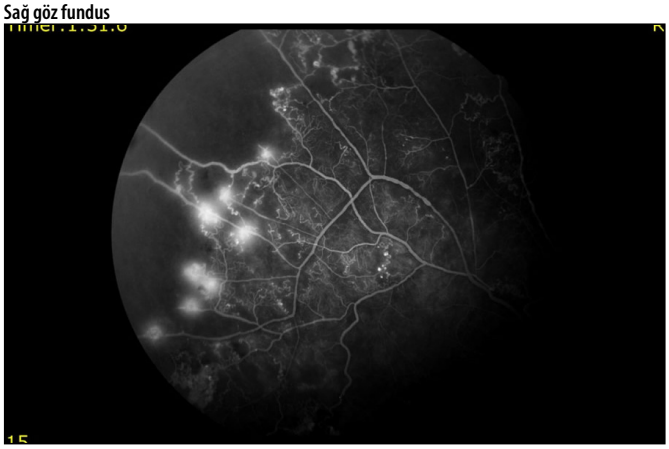
Tartışma ve Sonuç: Erişkin başlangıçlı Coats' hastalığı (Adult onset Coats' disease), çocukluk çağı hastalığından farklı retinal özellik gösteren, idiyopatik, eksudatif retinal vasküler hastalıktır. Bir çalışmada 646 Coats' tanısı alan hastaların %7'sinin geç başlangıçlı Coats' olduğu görülmüştür. Geç başlangıçlı Coats' daha az yaygın tutulum, daha iyi huylu doğal seyir ve tedaviye daha olumlu yanıt vermesi ile çocukluk çağı tanı alan Coats' hastalığından ayrılır. Diğer gözde etkilenmeler açısından bu hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Erişkin başlangıçlı Coats' hastalığı, eksuda, telenjiektazi, neovaskülarizasyon

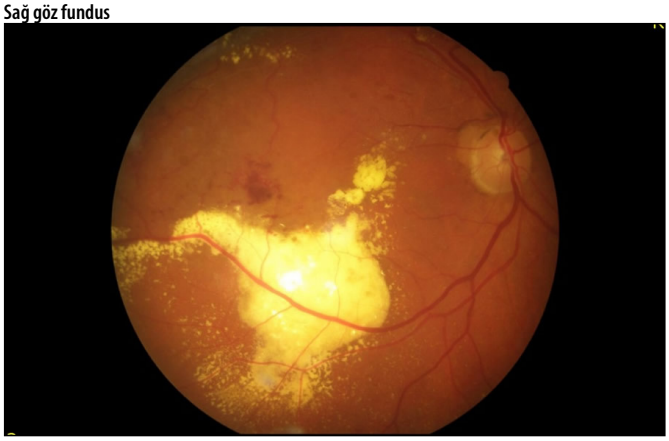
Sağ göz ffa



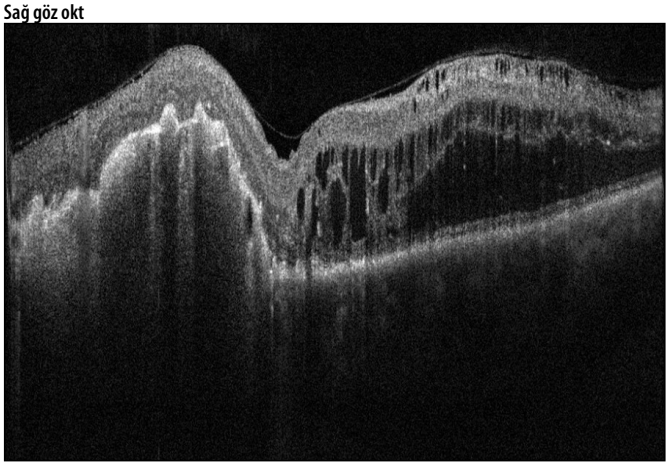
Sağ göz fundus



Sağ göz fundus



Sağ göz okt



PS-672 TIBBİ RETİNA

SİSTEMİK TEDAVİ İLE GERİLEYEN EKSÜDATİF RETİNA DEKOLMANI OLGUSU

Özge Uysal, Merve Temmuz Ayduğan, Cemile Üçgül Atılgan, Mehmet Ali Şekeroğlu

SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

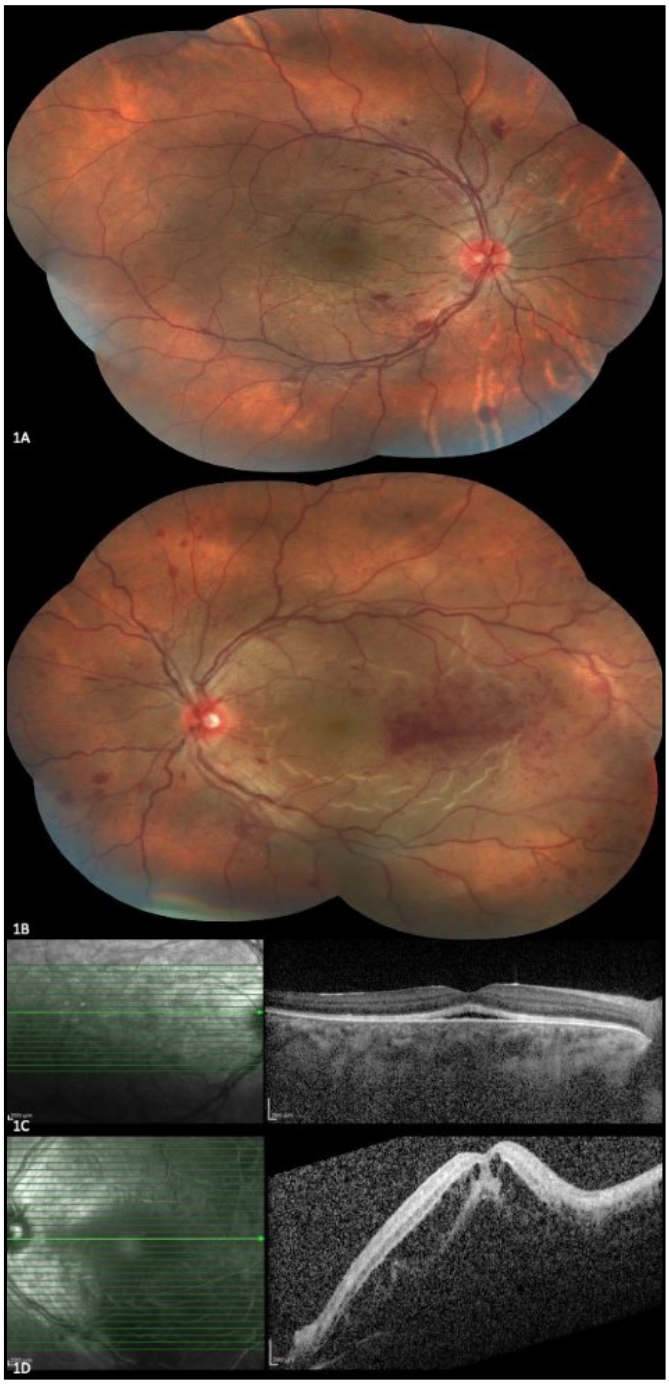
Giriş ve Amaç: Hipertansif koriyoretinopati,sistemik kan basıncının ani yükselmesi ile koriyokapillariste perfüzyonun azalması sonucu izlenen bir patolojidir. Tedavisi sistemik kan basıncının kontrolüdür. Burada hipertansif koriyoretinopatiye sekonder gelişen eksüdatif retina dekolmanı ile kliniğimize başvuran ve sistemik tedavi ile bulguları gerileyen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu Sunumu

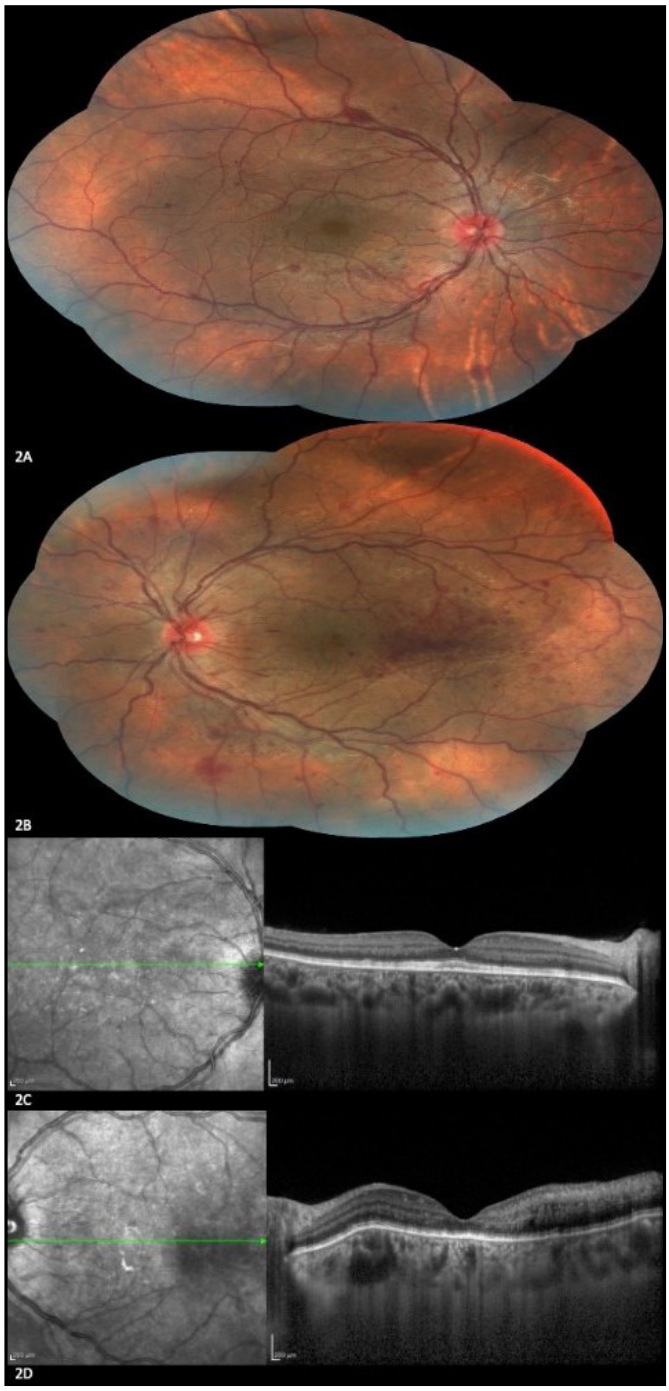
Bulgular: 19 yaşında konjenital kalp yetmezliği tanılı erkek hasta sol görmede azalma ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 20/40, solda el hareketi düzeyindeydi. Göz içi basıncı ve ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Sağ fundus muayenesinde intraretinal hemorajiler ve roth spotlar mevcutken solda intaretinal hemorajilerle birlikte eksüdatif retina dekolmanı izlenmekteydi(Şekil 1A-B). Optik koherens tomografide(OKT) bilateral koroidal kalınlık artışına sağda seröz makula dekolmanı, solda ise eksüdatif retina dekolmanı eşlik etmekteydi(Şekil 1C-D). Hastanın kan basıncı 200/100 mmhg idi. Hasta tansiyon regülasyonu için kardiyolojiye yönlendirildi. 2 hafta sonraki kontrol muayenesinde EİDGK sağda 20/25, solda ise 20/40 düzeyindeydi. Fundus muayenesinde eskiye göre azalan bilateral intraretinal hemorajiler izlendi(Şekil 2A-B). Kontrol OKT'sinde sağ gözdeki subretinal sıvının ve sol gözdeki eksüdatif dekolmanın gerilediği görülmekteydi(Şekil 2C-D).

Tartışma ve Sonuç: Hipertansif koriyoretinopati sıklıkla gençlerde ani artan intraluminal basınca sekonder koriyokapillaris perfüzyonunun azalması sonucu izlenmektedir. Perfüzyon azalması sonucu bozulan RPE pompa fonksiyonu subretinal alanda sıvı birikimine neden olarak eksüdatif dekolmana yol açabilmektedir. Bu tip hastalarda izlenen eksüdatif dekolmanın tedavisinde cerrahinin yeri yoktur. Sistemik kan basıncı kontrolünün sağlanması arteriyollerdeki vazokonstrüksiyonu azaltarak perfüzyonun artmasını sağlar. Böylelikle RPE tarafından koroidal sisteme pompalanan subretinal sıvı, cerrahi tedavi gereksinimi olmadan spontan olarak gerileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Eksüdatif Retina Dekolmanı, Hipertansif Koriyoretinopati, Sistemik Tedavi



Şekil 1A. Sağ göz renkli fundus fotoğrafında intraretinal hemorajiler ve roth spotlar izlenmektedir.
Şekil 1B. Sol göz renkli fundus fotoğrafında intraretinal hemorajilerle birlikte eksüdatif retina dekolmanı izlenmektedir.
Şekil 1C. Sağ göz OKT'sinde seröz makula dekolmanı ve EDI-OKT'sinde koroidal kalınlıkta artış olduğu izlenmektedir.
Şekil 1D. Sol göz OKT'sinde eksüdatif retina dekolmanı izlenmektedir



Şekil 2A ve 2B. Renkli fundus fotoğrafında bilateral olarak intraretinal hemorajiler izlenmektedir.
Şekil 2C. Sağ göz OKT'sinde seröz dekolmanın gerilediği izlenmektedir.
Şekil 2D. Sol göz OKT'sinde eksüdatif dekolmanın gerilediği izlenmektedir.

PS-673 TIBBİ RETİNA

GÖRME BULANIKLIĞI İLE GELEN HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN BERGMEİSTER PAPİLLASI

Muhammed Kaan Azarbaz, Sibel Aksoy, Banu Açıkalın
S.B.Ü.Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları,İstanbul

Giriş ve Amaç: Bergmeister papilla embriyolojik gelişim sırasında hyaloid arter etrafını saran fibröz tabaka kalıntısıdır.Hyaloid arter oftalmik arterin dalı olup optik disk başından lensin arka yüzüne kadar uzanır.Gestasyonun 30.haftalarına doğru kan akımı durur ve hyaloid arter regrese olur yerini Cloquet kanalı alır.Bazen bu rezorpsiyon döngüsü tamamlanamaz ve persistan hyaloid artere neden olur.Fakat daha sıklıkla küçük hyaloid arter kalıntıları izlenir.Serbest kalıntılar göz önünde uçuşan cisimlere,lens arka yüzünde iğne ucu nokta olarak Mittendorf noktası ve optik diskte Bergmeister papillası olarak rastlanabilir.

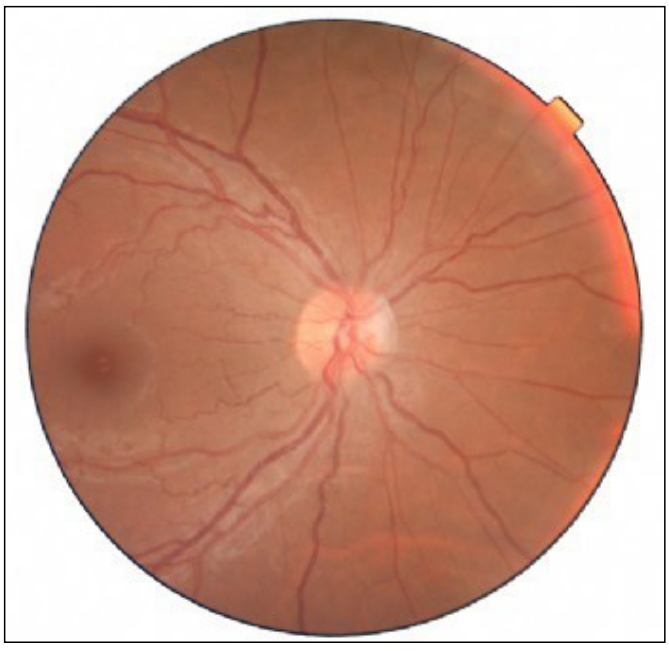
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 28 yaş kadın hasta uçuşan cisimler şikayeti ile geldi. EİDGK:1,0/1,0.Bilateral ön kamara doğal izlendi.Sağ göz fundus incelemesinde optik diskte fibroglial doku izlendi.OKT'de peripapiller vitreus kalınlaşması izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bergmeister papilla genellikle asemptomatiktir ve insidental saptanır.Görme keskinliği retina ve makülaya olan etkisine bağlıdır.Prognoz genellikle iyidir.Tedavi komplikasyon olmadıkça gerekmez.Bizim vakamızda da hastada uçuşmalar dışında şikayeti olmayıp takip önerildi.

Anahtar kelimeler: Bergmeister papillası,optik disk,hyaloid arter

Görsel 2.OKT görüntüde peripapiller alandaki vitreus kalınlaşması



Görsel 1. Renkli fundus fotoğrafı

PS-674 TIBBİ RETİNA

HETEROZİGOT RP1L1 GEN MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ MAKULAR EKTOPİ

Yeliz Lerzan Baybar[1], Akın Çakır[2]

[1]Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, istanbul
[2]Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: RP1L1 gen mutasyonları sonucu fotoreseptör fonksiyon bozukluğuna neden olmakta. RP1L1 varyantları gizli makuler distrofi ve retinit pigmentosa ile ilişkilendirilmiştir. Merkezi görme alanı kaybı, görme keskinliği düşüşü ve fotofobiye rağmen normal görünen fundus ile ortaya çıkabilir.[2]

Amaç: heterozigot RP1L1 mutasyonu olan bir hastada santral tutulum olmadan periferik retina tutulumları ve fovea ektopisi izlenmiştir. Santral makula korunmuştur.

Yöntem: Hastaya genetik analiz, fundus muayenesi, makular optik koherans tomografi ve fundus floresein anjiyografi yapıldı.

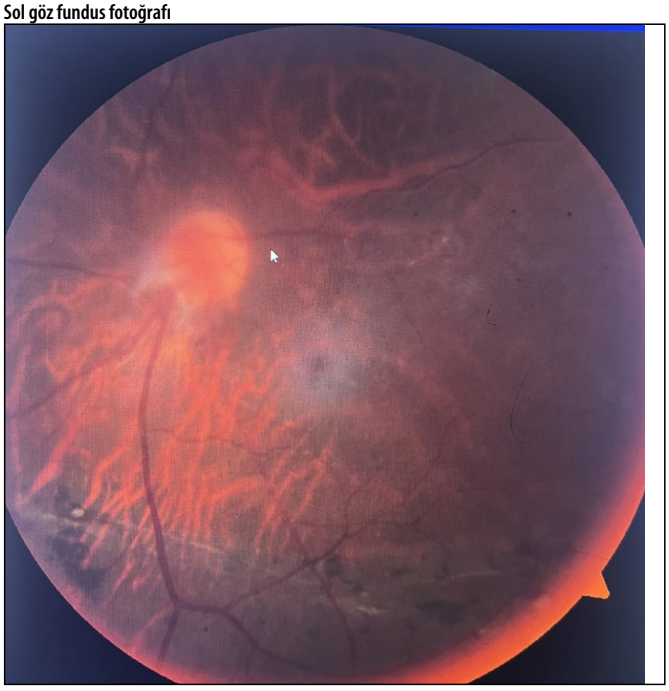
Bulgular: 16 yaşında erkek hasta her iki gözde de az görme ve gözlerde kayma şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın düzenli kullandığı bir ilacı ve hastalığı bulunmamaktadır. Hastanın ilk muayenesinde vizyonlar 7/10 6/10 şeklindedir. Fundus mauyenesinde dış ve mid periferde hayalet damarlar ve kılıflanmalar, sağ gözde makula inferioründe atrofik hiperpigmente lezyon görülmüş olup yapılan mOCT tetkiklerinde bilateral makular ektopisi izlenmiştir. Fundus florosein anjiografisi istenmiş olup sağ gözde makula inferiorunde atrofik alan boyanması olup, sızıntı görülmemiştir. Genetik analiz sonucunda heterozigot RP1L1 GEN mutasyonu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: RP1L1 varyantları gizli makula distrofilerine neden olduğu birçok yeni araştırmada gösterilmişitir. Bazı allelik genetik mutasyonlar farklı klinik fenotiplere yol açar diğer yandan, retina dejenerasyonlarının klinik olarak ayırt edilemeyen belirli formları çeşitli genlerdeki ve farklı genotiplerdeki mutasyonlarla ilişkilendirilebilir.Bu vakada hastanın makula distrofisi olmaksızın makular ektopi,hiperpigmente kemik spiküllerine benzer lezyonlar ve damarlar etrafında kılıflanmalar izlenmiştir.

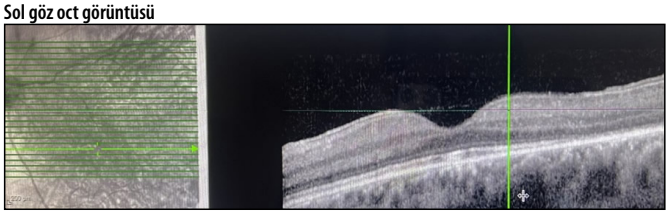
Sonuç olarak bu vakada heterozigot rp1L1 mutasyonunun santral tutulum yerine bilatreal fovea ektopisi ve periferik retina dejenerasyonu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Heterozigot gen mutasyonu, makular ektopi, RP1L1

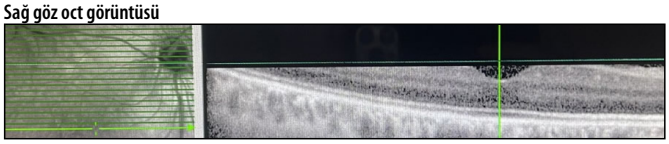
Sol göz fundus fotoğrafı



Sol göz oct görüntüsü



Sağ göz oct görüntüsü



Sağ göz fundus fotoğrafı

PS-675 TIBBİ RETİNA

HELLP SENDROMLU OLGUDA BİLATERAL SERÖZ RETİNA DEKOLMANI

Okan Çapan[1], Özgür Özpir[1], Tuncay Küsbeci[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyms, Low Platelet Count) sendromu hemoliz, yükselmiş karaciğer enzimleri ve trombositopeni ile karakterizedir. Bu çalışmada 31 yaşında HELLP sendromu ile birlikte görülen iki taraflı seröz retina dekolmanı olan bir hasta sunulmuştur. %0.3 Nepafenak 1x1 tedavisi ile 1 aylık takip sonrası seröz retina dekolmanı bilateral sarımsı drusen benzeri yaygın subretinal birikimler bırakarak iyileşmiştir.

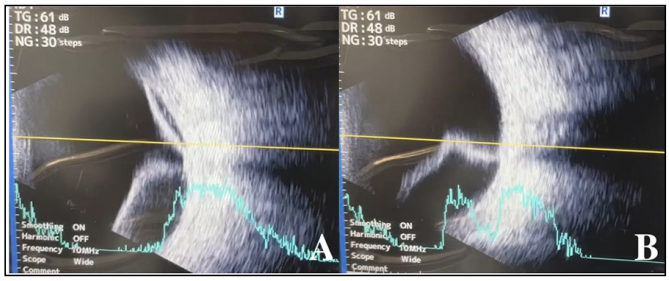
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Otuz bir yaşında primigravid ve ikiz gebeliği olan hasta, gebeliğinin 33. haftasında C/S operasyonu ile doğum yaptıktan sonra gelişen HELLP sendromu nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takipteydi. Her iki gözde az görme şikayetiyle tarafımıza konsülte edilen hastanın yapılan yatak başı muayenesinde görme keskinlikler 2mps/3mps idi. Bilateral ön segment muayenesi doğaldı. İndirekt oftalmoskop ile yapılan fundus muayenesinde iki taraflı yaygın seröz retina dekolmanı saptandı. Hastaya yatağı başında her iki göze USG ile görüntüleme yapıldı. (Resim 1a,1b). Bir ay sonra yapılan muayenede hastanın görme keskinliği düzeyleri LogMAR 0 (- 1,75 tashih ile), sol göz Log-

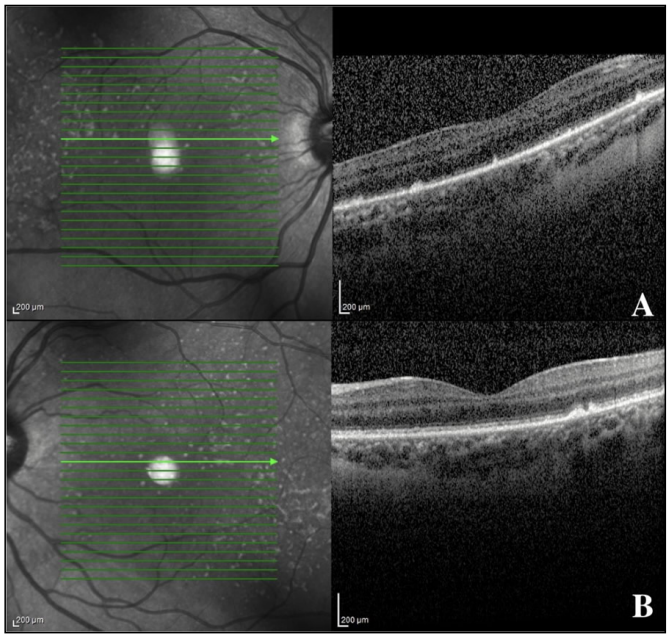
MAR 0.1 (-0,50 tashih ile) değerlerinde ölçüldü. Bilateral seröz retina dekolmanının tamamen düzeldiği görüldü. Fundus bakısında sarımsı drusen benzeri subretinal birikimler mevcuttu.Hastaya retina biriminde multimodal görüntüleme yapıldı. Resim (2a,2b,3a,3b,4a,4b).

Tartışma ve Sonuç: HELLP sendromlu hastalarda oftalmolojik komplikasyonlar ve seröz retina dekolmanı görülebilmektedir. Seröz retina dekolmanı her ne kadar yaygın görülmese de bu tür hastalardaki görme bulanıklığı şikayetinde akılda tutulmalıdır. Genellikle sistemik durumun düzeltilmesinin ardından kendiliğinden geriler.

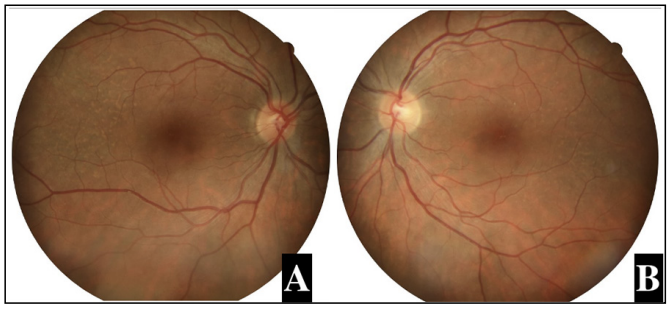
Anahtar kelimeler: HELLP Sendromu,Retina Dekolmanı, Seröz Dekolman



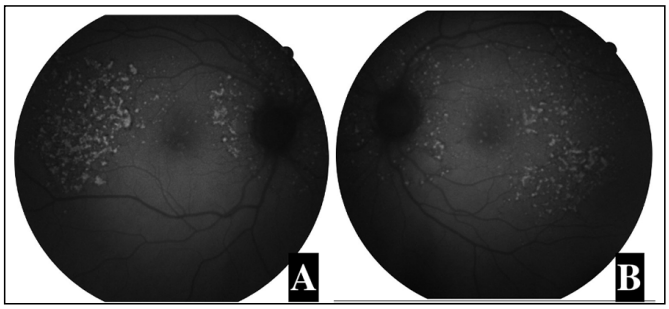
Resim 1. Sağ göz (Resim 1-A) ve sol göz (Resim 1-B) USG görüntüsü yaygın Seröz Retina Dekolmanı



Resim 2. Makula OCT'de (Resim 2-A, 2-B) bilateral retina pigment epiteli altında drusen benzeri birikim.



Resim 3. Renkli fundus fotoğrafında (Resim 3-A, 3-B) Optik Disk etrafında ve bilateral makula temporalinde retina pigment epiteli altında birikimler.



Resim 4. FAF görüntülemelerinde (Resim 4-A, 4-B) Optik Disk etrafı ve makula temporalinde hiperfloresans noktalar.

PS-676 TIBBİ RETİNA

ERKEN MENOPOZ VE MİGRENİN EŞLİK ETTİĞİ PARASANTRAL AKUT ORTA MAKULOPATİ: OLGU SUNUMU

İlgin Kaya, Püren Işık, Ebru Esen, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

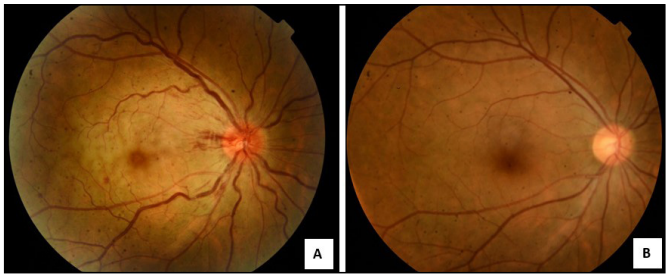
Giriş ve Amaç: Parasantral akut orta makulopati (PAMM), parafoveal derin kapiller pleksus (DKP) iskemisine sekonder, optik koherens tomografide (OKT) iç nükleer tabakanın (INL) bant benzeri hiperreflektivitesi ile karakterize retinal vasküler hastalıktır. Erken menopoz ve migren tanısı olan bir PAMM olgusu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

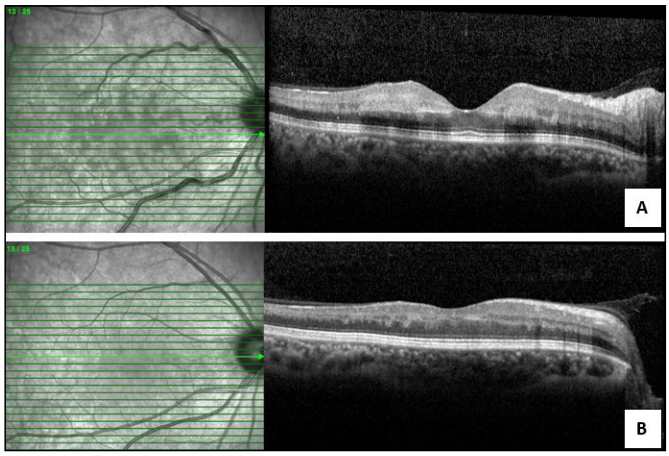
Bulgular: Migren tanılı ve erken menopoz öyküsü olan 45 yaşında kadın hasta sağ gözde 1 gün önce başlayan ani görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 1 mps, sol gözde 1,0'dı. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk hiperemik ve hafif silik, disk etrafında iğ hemorajiler, perimakuler gri beyaz hipopigmente lezyonlar, mikrohemorajiler, venöz dolgunluk artışı mevcuttu. Sol göz doğaldı. Parafoveal alanda OKT'de INL'de hiperreflektif bant benzeri lezyonlar, fundus otofloresansta (FAF) perivenüler hipootofloresans mevcuttu. Flöresein anjiyografide (FA) venöz dolumda gecikme, optik koherens tomografi anjiyografide (OKT-A) ise DKP'de eğrelti otu görünümü izlendi. Klinik bulgular, OKT ve OKT-A 'daki karakteristik lezyonlarla PAMM tanısı konuldu. Ayrıntılı sistemik tetkik ve konsültasyonlarda mevcut risk faktörlerinin dışında ek patoloji saptanmadı. Üç gün sonra, sağ gözde EİDGK 1,0 idi, ön ve arka segment bulguları stabildi. Birinci ve 3. ay kontrollerinde FAF'ta perivenüler lezyonlar, OKT-A'da DKP'deki eğrelti otu görünümü kayboldu. Optik koherens tomografide INL'deki hiperreflektif lezyonların gerileyerek INL atrofisi ile sonuçlandığı izlendi

Tartışma ve Sonuç: Migren retinal vazospazm, erken menopoz ise endojen östrojenin endotel koruyucu etkisinin erken kaybı nedeniyle retinanın iskemik vasküler hastalık riskinde artışına sebep olabilmektedir. Parasantral akut orta makulopati, iskemik retinal vasküler hastalıkların öncüsü olabilmektedir. Bu nedenle özellikle genç hastalarda sistemik risk faktörlerinin araştırılması önemlidir.

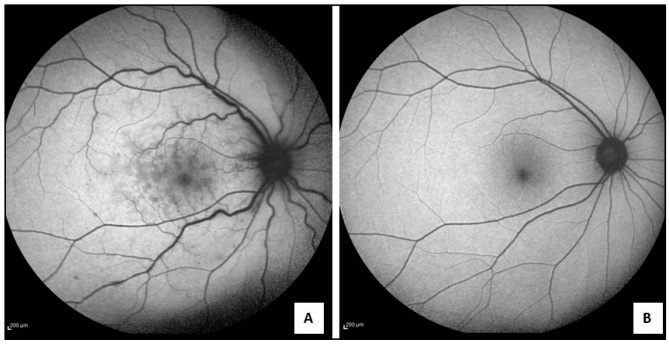
Anahtar kelimeler: Derin kapiller pleksus, erken menapoz, iç nükleer tabaka, migren, parasantral akut orta makulopati



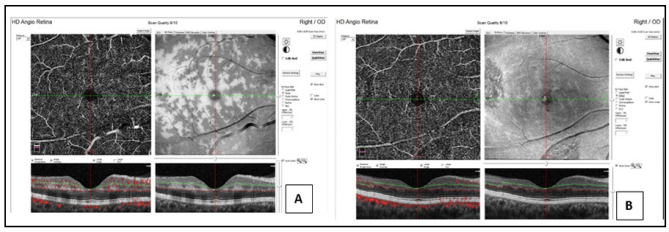
Resim 1. İlk başvuru (A) ve 3. ay kontrolündeki (B) sağ göze ait renkli fundus görüntüleri



Resim 2. İlk başvuru (A) ve 3. ay kontrolündeki (B) sağ göze ait OKT görüntüleri OKT: Optik koherens tomografi



Resim 3. İlk başvuru (A) ve 3. ay kontrolündeki (B) sağ göze ait FAF görüntüleri FAF: Fundus otofloresans



Resim 4. İlk başvuru (A) ve 3. ay kontrolündeki (B) sağ göze ait OKT-A görüntüleri OKT-A: Optik koherens tomografi anjiyografi

PS-677 TIBBİ RETİNA

STARGARDT HASTALIĞINA SAHİP İKİ OLGUNUN SUNUMU

Berk Kadir Kaynar, Ayna Sarıyeva Ismayilov, Gizem Bilgin Sayar, Mahmut Oğuz Ulusoy

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kliniğimize görme azlığı ile başvurup Stargardt hastalığı tanısı alan iki olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Detaylı oftalmolojik muayene ve multimodal görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır.

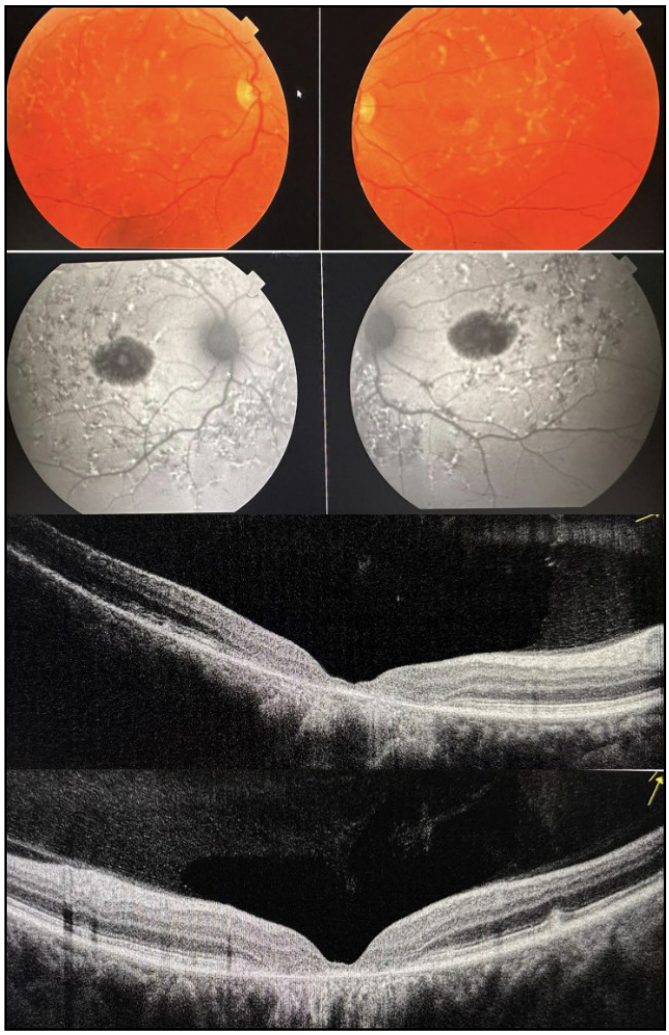
Bulgular: Olgu 1: 34 yaşında kadın hasta, her iki gözde uzun zamandır var olan görme azlığı şikayeti ile başvurdu.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) her iki gözde 0.05 idi.Göz içi basınçları (GİB) bilateral normoton,ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundoskopik muayenede makulada bilateral yaygın retina pigment epitel (RPE) atrofisi ve makula çevresinde yoğun beyaz derin lezyonlar izlendi.Optik koherens tomografide (OKT) her iki gözde elipsoid zon (EZ) ve dış retina katmanı kaybı izlendi.Fundus floresein anjiyografi (FFA) de bilateral koyu koroid (sessiz koroid), sağ gözde makulada hipofloresan atrofik alan üzerinde hiperfloresans gösteren aktif lezyon ve arka kutba yayılmış hiperfloresan benek lezyonlar izlendi.Solda makulada hiperfloresans gösteren keskin sınırlı lezyon ve arka kutba yayılmış hiperfloresans gösteren benek lezyonlar izlendi.Hastaya Stargardt hastalığı tanısı koyuldu.

Olgu 2: 49 yaşında kadın hasta, her iki gözde uzun süre önce başlayan ve gittikçe merkez görme alanının daralması şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Her iki gözde EİDGFK 0.15 idi.GİB bilateral normoton, ön segment muayenesi bilateral doğaldı.Fundoskopik muayenesinde bilateral makulada sarı dairesel lezyon ve RPE atrofisi izlendi. Üst ve alt arkuad ven sınırları içerisinde yer yer beyaz derin lezyonlar izlendi.OKT de bilateral EZ ve dış retina katmanlarında kayıp görüldü. Fundus otofloresans (FOF) ta her iki gözde makulada oval sınırlı atrofi alanını gösteren hipootofloreans ve arka kutba yayılmış aktif hiperotofloresans irregüler lezyonlar izlendi.Hastaya Stargardt hastalığı tanısı koyuldu.

Tartışma ve Sonuç: Görme azlığı ile başvuran genç hastalarda fundoskopik muayenede makulada benek lezyonlar,OKT de dış retina katmanlarında kayıp olan hastalarda ayırıcı tanıda Stargardt hastalığı unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Makula, Retina, Stargardt

Şekil 1. Olgu 1'in bilateral fundus renkli fotoğrafı, FOF, FFA ve OKT görüntüleri



Şekil 2. Olgu 2'nin bilateral fundus renkli fotoğrafı, FOF ve OKT'si

PS-679 TIBBİ RETİNA

DİOD LAZER UYGULAMASINA BAĞLI MAKULOPATİ

Berktuğ Öztürk, Neslihan Sevimli, Cihan Kerekli, Onat Yakali
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Makulopati, retina makulasında hasara ve görme kaybına neden olan bir durumdur. Lazere bağlı makulopati, lazer tedavisi sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir.Bu durum, lazer ışınlarının retina pigment epitelinde oluşturduğu hasara bağlı meydana gelir. Makulopati genellikle lazer tedavisinin yoğunluğuna, süresine ve hedeflenen bölgeye bağlı olarak değişebilir.Diod lazer sonrası makulada skar ve koroidal neovasküler membran gelişen hastayı sunmayı planlıyoruz.

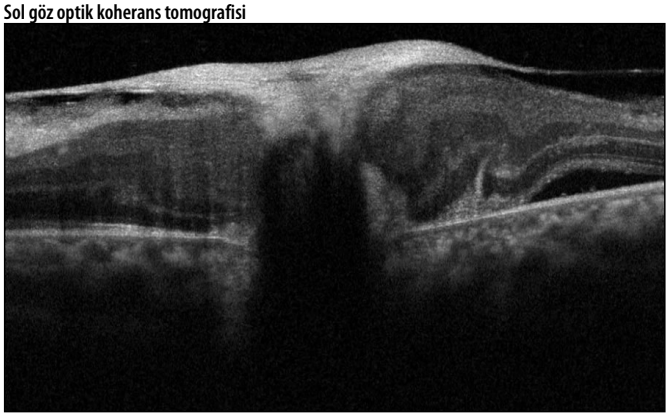
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 22 yaşında kadın hasta 25.06.2024 tarihinde sol gözde görme kaybı şikayeti ile FSM EAH acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde 2 ay önce epilasyon için diod lazer tedavisi yaptırdığı öğrenildi.Lazer tedavisinden 2 hafta sonra görme kaybı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan oftalmolojk muayenesinde sağ göz görmesi tam iken sol göz el hareketi düzeyinde idi. Göz içi basınçları 13/15 mmHg idi. Ön segment muayenesinde kornea saydam ön kamara forme pupil düzenli lens santralize idi. Fundusta sol gözde skar formasyonu izlendi. Optik koherans tomografide sol göz santral makula kalınlığı 750 mikron idi, kalın hiperreflektif fibrotik bant, arka hyaloid traksiyonu ve intraretinal sıvı mevcuttu. Sol göz 3 doz Bevacizumab yüklenmesine karar verildi. Hasta tıbbi retina biriminde takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Ani görme kaybı ile gelen hastalarda lazer uygulamaları sorgulanmalıdır. Lazer uygulaması sonucunda retina ve retina pigment epitelinde hasar meydana gelerek kalıcı görme kayıpları oluşabilir. Lazer ugulamaları sırasında koruyucu gözlük kullanımı önerilmelidir.

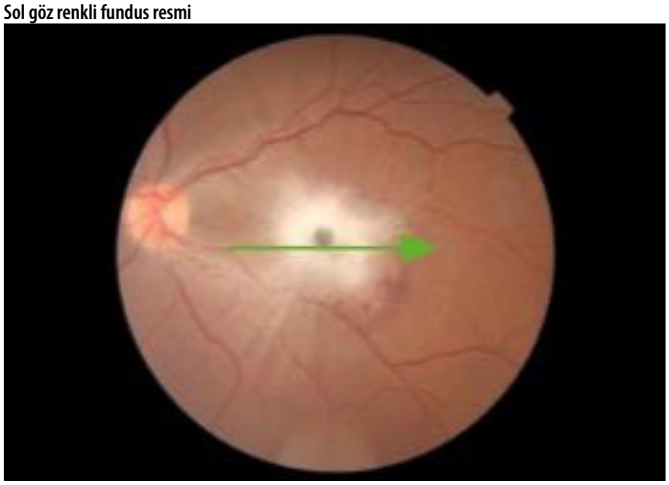
Anahtar kelimeler: Retina, Lazer, Diod, Makula

Sol göz optik koherans tomografisi



sol göze ait oct görüntüsü

Sol göz renkli fundus resmi



Sol göze ait renkli fundus resmi

PS-680 TIBBİ RETİNA

STRAATSMA SENDROM'LU BİR OLGUNUN MULTİMODAL RETİNA GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ

Aysel Uzun, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tek taraflı myopi, ambliyopi ve myelinli sinir lifi sendromu olarak da bilinen Straatsma sendromlu bir olgunun klinik ve multimodal görüntüleme özelliklerini tartışmayı amaçladık.

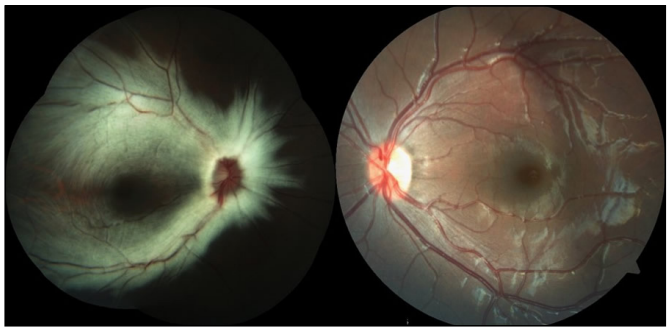
Yöntem: Detaylı oftalmolojik muayeneyi takiben multimodal görüntüleme yapıldı.

Bulgular: Bilinen sistemik hastalığı ve şaşılığı olmayan 5 yaşında kız hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 1/10, solda10/10 seviyesinde idi. Sikloplejinli refraksiyon değerleri sağda -4,50,-0,75 aks 170; solda +1,25,+0,75 aks 21 olarak saptandı. Bilateral ön segment muayenesi doğal olan hastanın, fundus muayenesinde sağ gözde optik disk kenarından üst temporal ve alt temporal arkadlar boyunca uzanan, geniş alanda makulayı da etkileyen retinada yaygın myelinli sinir lifi varlığı izlendi. Sol göz fundus muayenesi ise doğaldı (Şekil 1). Optik koherens tomografi (OKT) görüntülemede sağda iç katlarda yaygın hiperreflektif özellik gösteren ve etkilenen alanlar boyunca dış retinal katlarda gölgelenme oluşturan myelinli sinir lifi izlen-

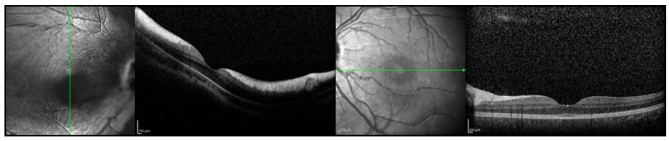
di (Şekil 2). Sol göz OKT bulguları doğaldı. Hasta bu klinik bulgular ile Straatsma sendromu olarak değerlendirildi. Anizometropik ambliyopi tedavisi amacıyla sikloplejinli refraksiyona dayalı tam optik düzeltme yapılarak ve sol göze günde 4 saat kapama tedavisi önerilerek takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Straatsma sendromu genellikle tek taraflı myopi, ambliyopi ve retinada myelinli sinir lifleri varlığının birliktelik gösterdiği bir klinik durumdur. Genellikle unilateral olmakla birlikte bilateral olgular da mevcuttur. Hastalarda uzun dönemde görme prognozunu etkileyen en önemli faktör ambliyopinin tedavi edilmesidir. Straatsma sendromu ile ilişkili ambliyopi diğer olgulara göre daha düşük görme prognozu ile ilişkili olsa da; bu klinik durumun bilinerek doğru tanı konulması; bizim hastamızda olduğu gibi uygun şekilde tedavi ve takibinin yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: ambliyopi, myelinli sinir lifi, Straatsma Sendromu



Şekil 1. Hastanın sağ ve sol gözüne ait renkli fundus fotoğrafı



Şekil 2. Hastanın sağ ve sol gözüne ait optik koherens tomografi görüntüsü

PS-681 TIBBİ RETİNA

VOGT-KAYANAGİ-HARADA SENDROMUNU TAKLİT EDEN ATİPİK PREZENTASYONLU SANTRAL SEROZ KORYORETİNOPATİ

Burcu Yıldırım Karslı, Sema Dundar, Erol Erkan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Santral seröz koryoretinopati (SSKR), makulada subretinal sıvı birikimi ile karakterize sıklıkla Tip A kişilikli,orta yaş erkeklerde görülen multifaktöryel bir hastalıktır. Atipik prezentasyonlu SSKR ile Vogt-Kayanagi-Harada(VKH) sendromu klinik olarak benzerlik gösterebilmektedir.Bu olguda amacımız; SSR ve VKH ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken hususları vurgulamaktır.

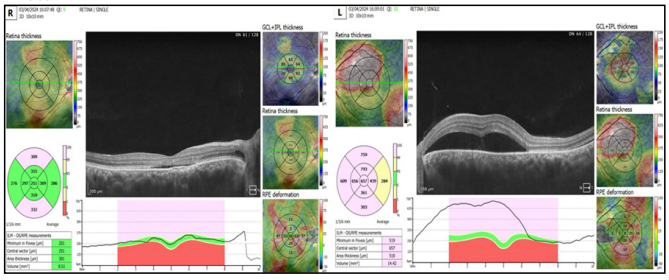
Yöntem: Optik koherens tomografi(OKT),fundus flöressein anjiografi(FFA)

Bulgular: 35y,erkek,sol gözde görme azlığı ile başvurdu.Muayenede görme keskinliği sağda 0,16,solda 0,4 idi.Ön segmentte bilateral hücre,keratik presipiteler,fibrin reaksiyonu izlenmedi.Bilateral vitrede hücre izlenmedi.Optik disk sınırları net ve doğaldı.Sağ gözde makula atrofik,sol göz üst ve alt arkuatlarda depigmente lezyonlar izlendi.Çekilen OKT'de sağda minimal subretinal sıvı,sol OKT'de kubbe şeklinde multifokal subretinal sıvı izlendi.FFA'da üst ve alt arkuatlarda geç faza doğru artan hiperfloresans noktalar izlendi.Sol fundusundaki depigmente lezyonları sunset glow görünümündeydi.OKT ve FFA'da VKH ile uyumlu ancak muayene bulgularımız VKH ile uyumlu değildi. Eplerenon tb başlandı.2.ay kontrolünde gk sağ 0,5,solda tamdı.Kontrol OKT'de soldaki multifokal subretinal sıvılar geriledi.

Tartışma ve Sonuç: VKH SSKR'nin aksine bilateral ve simetrik tutulan koroidal inflamasyon ile karakterize panüveittir.Seröz RD ve FFA'daki RPE sızıntısı iki hastalığın ortak bulgularıdır.Ön kamarada ve vitrede hücre olmaması,optik disk ödemi olmaması,FFA'da geç fazda optik diskte hiperflöresans olmaması,fundustaki depigmente alanların FFA' da hiperfloresans göstermesi,OKT''de kubbe şeklinde seröz dekolmanı SSKR lehine bulgulardır.İki retinal patolojinin ayrımı hastaya verilecek tedaviyi belirlemede önemlidir.VKH yüksek doz steroid tedavisine çok iyi yanıt verirken SSKR'de verilen steroid kliniği ağırlaştırır.Detaylı anamnez,dikkatli muayene ve görüntüleme yöntemlerinin doğru yorumlanması ile SSKR'yi koryoretinal inflamatuar durumlardan ayırt ederek tanıdan emin olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: makülopati, retina, santral seröz retinopati, seröz retina dekolmanı, vogt-kayanagi-harada sendromu

İlk oct

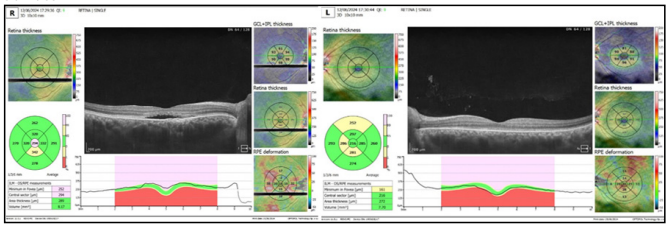


Resim 1. Hastayaekilen optik koherens tomografide (OKT) sağ gözde minimal subretinal sıvı (+251), sol göz OKT'sinde kubbe şeklinde multifokal subretinal sıvı (+657) izlendi.

İlk geliş ffa

Resim 2. Fundus flouressein anjiografide (FFA); sağ gözde makula çevresinde üst ve alt arkuatlar ile optik disk çevresinde erken fazdan geç faza doğru artan hiperfloresans noktalar izlendi. Sol gözde yine alt ve üst arkuatlarda erken fazdan geç faza doğru artan hiperfloresans noktalar izlendi.

Son oct



Resim 3. Hastanın 2. Ay muayenesinde çekilen kontrol oct'sinde sol gözdeki multifokal subretinal sıvıların gerilediği (sağ gözde +294, sol gözde +216) görüldü.

PS-682 UVEA-BEHÇET

RETİNA VEN TIKANIKLARINDA KOROİDİN YAPISAL VE VASKÜLER ÖZELLİKLERİ

Pınar Aydın Ellialtıoğlu[1], Özge Yanık Odabaş[1], Sibel Demirel[1], Figen Şermet[1], Emin Özmert[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Bio-Retina Göz Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı tedavi-naive santral retina ven tıkanıklığı (SRVT) ve retina ven dal tıkanıklığı (RVDT) olgularının hasta ve sağlıklı diğer gözlerinde koroid ve retinanın yapısal ve vasküler özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya tedavi-naive 38 SRVT ile 83 RVDT olgusu dahil edildi. OKT görüntüleri kullanılarak olguların hasta ve diğer gözlerinde subfoveal koroid kalınlığı (SKK), santral makula kalınlığı (SMK) ölçüldü. ImajeJ ile koroid alanı (KA) ve koroid vaskülerite indeksi(KVİ) hesaplandı. OKTA ile foveal avasküler zon(FAZ) alanı ve perimetrisi ölçüldü.Asirkülerlik indeksi (Aİ) hesaplandı.

Bulgular: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) SRVT'li gözlerde 1,17±0,74 ve RVDT'li gözlerde 0,62±0,54 LogMAR idi(p<0,001).SRVT ve RVDT'li gözler karşılaştığında, ortalama SMK (700,63±239,16vs479,82±197,76 μm) ve ortalama KVİ (%61,25±10,46vs%66,02±2,91) değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu(p<0,001;p<0,001). Olguların hasta ve sağlıklı diğer gözleri herbir grup için ayrı ayrı karşılaştırıldığında hem SRVT hem de RVDT grubunda ortalama SMK ve Aİ hasta gözlerde istatistiksel anlamlı daha yüksek, ortalama KVİ ise daha düşük idi(SRVT; p<0,001,p=0,019, p<0,001, RVDT; p<0,001,p<0,001,p<0,001 sırasıyla).KVİ; SRVT'de EİDGK(r=-0,58,p<0,001) ve SMK(r=-0,45,p=0,005) ile, RVDT'de ise EİDGK (r=-0,23,p=0,033) ve FAZ alanı (r=-0,29,p=0,040) ile anlamlı ve negatif korelasyon gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: KVİ'nin hem SRVT hem de RVDT olgularında, olguların sağlıklı diğer gözlerine göre düşük saptanması, ven tıkanıklığı olgularında retina değişikliklerine ek olarak koroidal vaskülaritenin de etkilendiğini göstermiştir.SRVT'de, KVİ'nin RVDT olgularına göre daha da düşük olması bu grupta koroiddeki vasküler kaybın daha da belirgin olduğunu ortaya koymuştur.KVİ'nin SRVT'de SMK ile, RVDT'de FAZ alanı ile arasındaki anlamlı negatif ilişki, hastalığın sadece retina üzerinde etkisi olmadığını bu olgularda aynı zamanda koroidal ve retinal mikrovaskülarite arasında olası bir etkileşimi gösterir.

Anahtar kelimeler: asirkülerlik indeksi, foveal avasküler zon, koroid vaskülerite indeksi, santral retina kalınlığı, santral retina ven tıkanıklığı, retina ven dal tıkanıklığı

Tablo 1. SRVT ve RVDT olgularının demografik verilerinin, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ve koroidal parametrelerinin gruplar arasında karşılaştırılması.

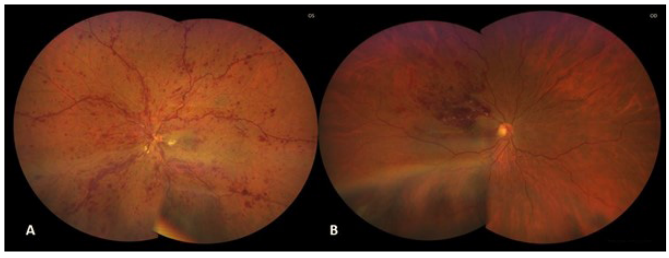
	SRVT (mean±SS) (n=38)	*RVDT (mean±SS) (n=83)*	*p değeri*
Yaş (yıl)	64,837±12,027	62,518±10,596	0,085*
Cinsiyet n(%)			0,516***
Kadın	15(39,5)	23(60,5)	
Erkek	38(45,8)	45(54,2)	
EİDGK (logMAR)	1,17±0,74	0,62±0,54	<0,001*
SKK (µm)	309,78±84,24	325,11±93,05	0,389**
SMK (µm)	700,63±239,16	479,82±197,76	<0.001*
KA (µm2)	1,80±0,64	1,84±0,51	0,685**
KVİ (%)	61,25±10,46	66,02±2,91	<0,001*
FAZ alanı (mm2)	0,44±0,23	0,414±0,06	0,219*
Aİ	1,46±0,44	1,38±0,36	0,460*

*Mann Whitney U testi, **Bağımsız gruplarda t testi, ***Ki-kare testi Aİ: Asirkülerlik İndeksi, EİDGK: En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği, FAZ: Foveal avasküler Zon, KA: Koroid Alanı, KVİ: Koroidal Vaskülarite İndeksi, SKK: Santral Koroidal Kalınlık, SMK: Santral Maküla Kalınlığı, SS: Standart Sapma

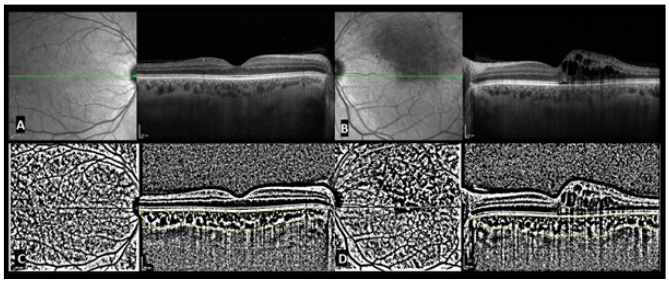
Tablo 2. Ven tıkanıklığı gruplarına göre hasta ve sağlam gözlerin karşılaştırılması

	Hasta göz (mean±SS)	*Sağlam göz (mean±SS)*	*p değeri*
SRVT (n=38)			
SKK (µm)	309,78±84,24	301,83±96,38	0,560**
SMK (µm)	700,63±239,16	263,47±28,48	<0,001*
KA (µm2)	1,80±0,64	1,740±0,60	0,271**
KVİ (%)	61,25±10,46	66,468±2,502 /36	<0,001*
FAZ alanı (mm2)	0,44±0,23	0,29±0,18	0,087*
Aİ	1,46±0,44	1,14±0,07	0,019*
RVDT (n=83)			
SKK (µm)	325,11±93,05	314,68±97,87	0,421**
SMK (µm)	479,82±197,76	266,37±23,81	<0.001*
KA (µm2)	1,84±0,51	1,79±0,51	0,207**
KVİ (%)	66,02±2,91	67,23±2,56	<0,001**
FAZ alanı (mm2)	0,42±0,06	0,30±0,10	0,112*
Aİ	1,38±0,36	1,12±0,13	<0,001*

*Wilcoxon testi, **Bağımlı gruplarda t testi Aİ: Asirkülerlik İndeksi, FAZ: Foveal avasküler Zon, KA: Koroid Alanı, KVİ: Koroidal Vaskülarite İndeksi, SKK: Santral Koroidal Kalınlık, SMK: Santral Maküla Kalınlığı, SS: Standart Sapma



Şekil 1. A) Santral retina ven tıkanıklığı bulunan bir olguya ait geniş ait geniş açı fundus fotoğrafı. Tüm retina kadranlarını tutan yaygın hemoraji alanları, venlerde dilatasyon ve kıvrımlanma artışı, disk etrafında atılmış pamuk manzarası. B) Üst temporal retina ven dal tıkanıklığı bulunan bir olguya ait geniş açı fundus fotoğrafı. Retinanın sadece üst temporal kadranını etkileyen hemoraji alanı.



Şekil 2. Unilateral üst temporal retinal ven dal tıkanıklı olan bir olguya ait arttırılmış derinlik görüntüleme optik koherens tomografi kesitleri ve ImageJ yazılımı ile koroid tabakalarının binarizasyonu: A) Sağlam göze ait horizontal EDI-OKT görüntüsü B) Üst temporal RVDT'nin bulunduğu sol göze ait EDI-OKT görüntüsü C) A'daki EDI-OKT görüntüsünün binarize edilmiş hali, beyaz pikseller stromal alanı (SA), siyah pikseller ise lüminal alanı (LA) temsil etmekte, koroid vaskülarite indeksi (KVİ) %66,91 olarak hesaplandı. D) B'daki EDI-OKT görüntüsünün binarize edilmiş hali, beyaz pikseller stromal alanı, siyah pikseller ise lüminal alanı temsil etmekte, KVİ %64,74 olarak hesaplandı.

PS-687 UVEA-BEHÇET

KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİNDE KOROİDAL VASKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE ANJİOGRAFİ İLE İNCELENMESİ

Mestan Ertop[1], Ahmet Murat Hondur[2], Burak Sezenöz[3], Salih Topal[3], Tongalp Tezel[4]

[1]Özel Troyagöz Tıp Merkezi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardioloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Columbia University, USA

Giriş ve Amaç: Konjestif kalp yetmezliği (KKY) ile ilişkili koroidal damar değişikliklerini araştırmaktır.

Yöntem: KKY olan 25 hastanın 25 gözü geliştirilmiş derin görüntüleme ("enhanced depth imaging" EDI) OCT ve OCT Anjio (OCTA) ile değerlendirildi. Koroidi etkileyebilecek başka oküler veya sistemik hastalığı olanlar dışlandı. EDI-OCT görüntülerinden koroid kalınlığı (KK), koroidal vaskülarite indeksi (KVİ: koroidal damar alanı/total koroidal alan) ve Haller tabakasının total koroid kalınlığına oranı hesaplandı. KVİ image-J programı ile hesaplandı. OCTA görüntülerinde koryokapillaris akım alanı (KKAA) değerlendirildi. Koroidin yapısal özellikleri ile KKY şiddeti (ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu, kalp yetmezliği sınıfı, serum beyin natriüretik faktör düzeyi) arasındaki klinik korelasyona bakıldı. Elde edilen değerler yaş, cinsiyet ve kırma kusuru açısından eşleştirilmiş 25 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: KKY'li hastaların koroid kalınlığı (231μm) sağlıklı kontrol gözlerinden (254 μm) farklı değildi (p=0.29). KVİ, KKY grubunda (0.53) kontrol grubuna göre (0.60, p=0.004) düşük izlendi. KKAA da KKY grubunda (0.64) kontrol grubuna göre (0.67, p=0.004) azalırken Haller/koroid oranı KKY grubunda (0.84) kontrol grubuna göre (0.70, p<0.001) yüksek bulundu. Koroidal vasküler değişiklikler ile kalp yetmezliğinin klinik özellikleri arasında anlamlı korelasyon bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç: Verilerimiz KKY'nin koroiddeki kan akımını değiştirerek koroidde yapısal değişikliklere yol açabileceğini düşündürmektedir. Kan akımı değişiklikleri, venöz kanın Haller tabakasında birikimi ve büyük damarlarda yavaşlayan akımın iç koroidde daha küçük çaplı damarlar ile koriokapillariste basıya neden olduğu bir venöz aşırı-yük ("overload") koroidopatisi şeklinde yorumlanmıştır. Venöz kanın koroidde göllenmesinin yanı sıra, kan basıncı, vasküler risk faktörleri, mineralokortikoidlerin serum seviyeleri ve vazoaktif intestinal peptidin lokal üretimi gibi diğer faktörler de gözlenen değişikliklerde rol oynayabilir.

Anahtar kelimeler: Konjestif Kalp Yetmezliği, Koroidal Vaskülarite İndexi, OCTA, EDI-OCT, Koroid kalınlığı, Haller oranı

PS-688 UVEA-BEHÇET

PSORİAZİS OLGULARINDA KOROİD KALINLIĞI VE KOROİD VASKULER İNDEKSİNİN OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRMESİ

Melek Kaya[1], Şerife Gülhan Konuk[1], Raşit Kılıç[1], Havva Yıldız Seçkin[2]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi,Tıp Fakültesi; Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi,Tıp Fakültesi; Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Tokat

Giriş ve Amaç: Psöriazis tanısı alan hastalar ile sağlıklı bireyler arasında spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) kullanılarak koroid kalınlık parametrelerinin karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmaya psöriazis tanısı alan 30 hasta ve 30 sağlıklı bireyin sağ gözleri dahil edildi. Prospektif yapılan çalışmada koroid kalınlığı ve makula kalınlıkları geliştirilmiş derinlik görüntüleme optik koherens tomografi kullanılarak ölçüldü. Koroid kalınlığının ölçümleri subfoveal kadran,fovea temporal ve nazal kadranda 1000 μm aralıklarla 2000 μm'ye kadar olmak üzere 5 farklı noktadan yapıldı. Image-J yazılımı kullanılarak koroid vasküler indeksi (CVI), lümen alanının (LA) toplam koroid alanına (TCA) oranı olarak hesaplandı.

Bulgular: Psöriazis hastalarında subfoveal, nazal ve temporal koroid kalınlıkları sırasıyla 294,7±60,9; 258,6±610; 221,5±58,6; 266,2±55,8; 245,1±50,9 iken kontrol grubunda 341,1±67,1; 299,6±68,5; 262,1±72,0; 316,1±76,2 ve 302,1±70,0 olarak ölçüldü. Psöriazis grubunda bütün kadranlarda koroid kalınlıklarının sağlıklı bireylere oranla anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (p=0,007, p=0,019, p=0,021, p=0,006 ve p=0,001; sırasıyla). Psöriazis olgularında subfoveal, nazal ve temporal koroid kalınlığı ile hastalık şiddeti ve süresi arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı görüldü. Santral maküla kalınlıklarına bakıldığında ise psöriazis grubunda anlamlı olarak daha ince olduğu (p=0,000), koroid alanı, lümen alanı ve CVI değerlerinin ise psöriazis hastaları ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (sırasıyla p=0,24, p=0,85 ve p=0,92).

Tartışma ve Sonuç: Psöriazis hasta grubunda koroid kalınlığının bütün kadranlarda sağlıklı gruba göre daha düşük olduğu ancak koroidin yapısal parametrelerinin anlamlı olarak fark olmadığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Gelişmiş derinlik görüntüleme, Koroid, Optik koherans tomografi, Psöriazis, koroid vasküler indeksi

PS-689 UVEA-BEHÇET

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU HASTALARININ BİRİNCİ DERECEDEN YAKINLARINDA RETİNAL VE KOROİDAL VASKÜLER YAPILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yurdagül Girgin, Yucel Yigit, Hümeyra Yıldırım, Eyyup Karahan

Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) hastalarının birinci derece yakınlarındaki retinal ve koroidal vasküler yapıların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak değerlendirilmesi

Yöntem: Birinci derece yakınlarında yaşa bağlı makula dejenerasyonu olan 102 hastanın 193 gözü (Grup 1) ve birinci derece yakınlarında herhangi bir göz hastalığı olmayan yaş ve cinsiyet eşlenik 102 hastanın 198 gözü (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Retina ve koroidin vasküler yapılarını etkileyecek bir hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çekim kalitesi kötü olan gözler çalışma dışı bırakıldı. Yüzeysel ve derin retinal segmentlerin foveada, parafoveal ve perifoveal alanlarda ayrı ayrı her kadrandaki kapiller yoğunluğu, makulada 3.0mmlik alandaki koryokapillaris akımı, drusen varlığı ve santral makula kalınlığı değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması Grup 1 ve 2 de sırasıyla 48,05 ± 9,78 ve 48,28 ± 15,13 yıl idi. (p>0,05). Koryokapillaris akımı Grup 1de Grup2'ye kıyasla anlamlı olarak azalmış, retinal yüzeysel segmentlerde parafoveal-temporal, parafoveal-süperior, parafoveal-nasal ve perifoveal-nasal kadranlarda kapiller yoğunluk Grup 2'de Grup 1'e göre anlamlı olarak azalmış bulundu. (sırasıyla p=0,003, p=0,002, p=0,001, p=0,042, p=0,025). Retinal derin segmentlerdeki kapiller yoğunluğu, druzen varlığı ve santral makula kalınlığı açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Birinci derece akrabalarında YBMD olan kişilerde koryokapillaristeki damar yoğunluğunun kontrol grubuna göre azalmış olduğu tespit edildi. Bu bulgu, YBMD hastalarının yakın akrabalarında herhangi bir hastalık bulgusu başlamadan YBMD gelişimi açısından erken kontrollerin yapılması ve dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Bu bulgu öncülüğünde hastalığın patogenezinin daha geniş serili çalışmalarla değerlendirilmesi literature katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu, birici derece akraba, koryokapillaris akımı

PS-690 UVEA-BEHÇET

BILATERAL GRANULOMATOUS UVEITIS DUE TO NIVOLUMAB USE FOR RENAL CELL CARCINOMA; A CASE REPORT

Muhammed Taha Uludağ, Duygu Gülmez Sevim

Department of Ophthalmology,Ercıyes University, Kayserı,Turkey

Background and Aim: To report drug induced uveitis secondary to the immunotherapy named nivolumab

Methods: A 66-year-old woman presented with bilateral blurred vision after her sixth infusion of nivolumab as a therapy for renal cell carsinoma. Best corrected visual acuity(BCVA) was 20/25 for the right eye and 20/25 for the left eye with snellen. Eye pressure was 14 mmHg in the right eye and 16 mmHg in the left eye which measured with applanation tonometry.At her biomicroscopical examination there were bilaterally microgranulomatous keratic presipitates mostly central bottom half of her cornea and +2 anterior chamber reaction included. Bilaterally posterior synechiae seen at nasal half of each eye. Her fundoscopic examination were in normal limits except for +1 vitritis bilaterally.No leakage or ischemic area was observed during the applied fundus fluorescein angiography (FFA). Prednisolone acetate per hour, cyclopentolate three times a day suggested as a initial threapy.After two weeks of treatment best corrected visual acuity increased to 20/20 bilaterally. Central keratic presipitates wanished. Anterior chamber reaction decreased to +1 which graded via the SUN criteria. The patient was advised to reduce her current treatment and follow up.

Results: A 66-year-old female patient was admitted to a tertiary referral hospital with a complaint of blurred vision. In her detailed evaluation with a uvea specialist, bilateral granulomatous uveitis was detected. Initial treatment was given to the patient. At the follow-up visit two weeks later, it was observed that the patients best-corrected visual acuity had increased and the inflammation had decreased.

Conclusions: New drugs are rapidly being discovered and used in cancer treatment. However, when using these drugs, it should be kept in mind that their side effect profiles should be taken into consideration and that they require a multidisciplinary approach. Untreated uveitis can cause permanent vision loss.

Keywords: uveitis, immunotherapy, renal cell carcinoma

Anterior segment photography

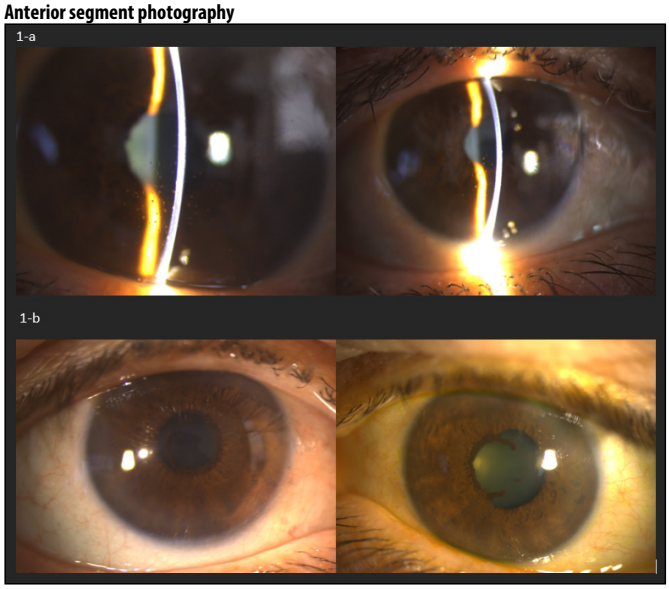


Figure 1. a) Right and left eye before initial treatment demonstrates microgranulomatous keratic precipitates bilaterally b) Bilaterally clear central cornea two weeks after treatment.

PS-691 UVEA-BEHÇET

NÖRORETİNİTTE NADİR GÖRÜLEN BİR SEBEP: LYME HASTALIĞI

Seda Uzunoğlu, Hakan Koç

Giresun Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Giresun

Giriş ve Amaç: Nöroretinit,tipik olarak optik disk ödemi ve fovea çevresinde kısmi veya tam bir yıldız şeklinde düzenlenmiş maküler eksüdalarla birlikte akut tek taraflı görme kaybıyla karakterize bir optik nöropatidir.Maküla sarı ve optik disk ödeminin birlikteliğinde diyabetik papillopati, papilödem,anterior iskemik optik nöropati,hipertansif retinopati gibi tanılarda akılda tutulmalıdır.

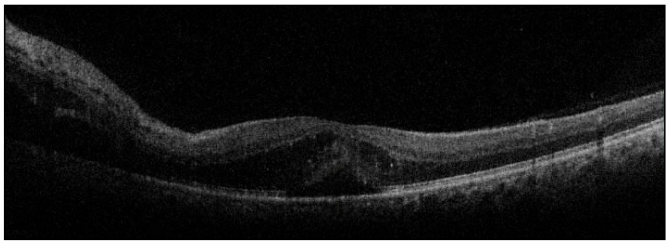
Yöntem: 47 yaşındaki tek taraflı az görme şikayeti ile gelen hastada Lyme nöroretiniti olgusu

Bulgular: 47 yaşında kadın hasta iki gündür sol gözde ağrısız ani görme kaybı şikayeti ile başvurdu.Görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 0.05 idi.Sol gözde RAPD mevcuttu.Ön segment bilateral doğal izlendi.Sol gözde vitruesta +2 hücre görüldü.Dilate fundus muayenesinde sol optik disk ödemli,optik disk inferior nazalindeki retina alanında hemoraji,etrafında eksuda,perivasküler kılıflanma gibi nöroretinit ile uyumlu bulgular mevcuttu.OCT' de RNFL'de kalınlık artışı,optik disk ödemine sekonder subfoveal subretinal sıvı olduğu görüldü.Nöroretinit etyolojisi için laboratuar tetkikleri istendi.10 gün sonra yapılan kontrol muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 0.1 idi.Rölatif afferent pupil defekti yoktu.Ön segment bilateral doğal izlendi.Sol gözde vitrues hücreleri görüldü.Dilate fundus muayenesinde sol optik disk ödemi gerilemiş,optik disk inferior nazalindeki retina alanında hemoraji ve perivasküler kılıflanma, makuler star görünümü mevcuttu.FFA da sol optik disk başında hiperreflektifite artışı görüldü. OCT de sol gözde peripapiller alan ve makuladaki ödemin gerilediği görüldü.Makula santralinde yaygın eksudalar mevcuttu.Borrelia burgdorferi IgM pozitif saptandı ve Western blot analiz testi ile doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Tek tarafı az görme şikayetiyle gelen hastada nöroretinit akılda tutulmalıdır.Enfeksiyöz etkenler araştırılırken Lyme hastalığı da etkenler arasında düşünülmeli,oküler ve sistemik bulguları değerlendirilmelidir.

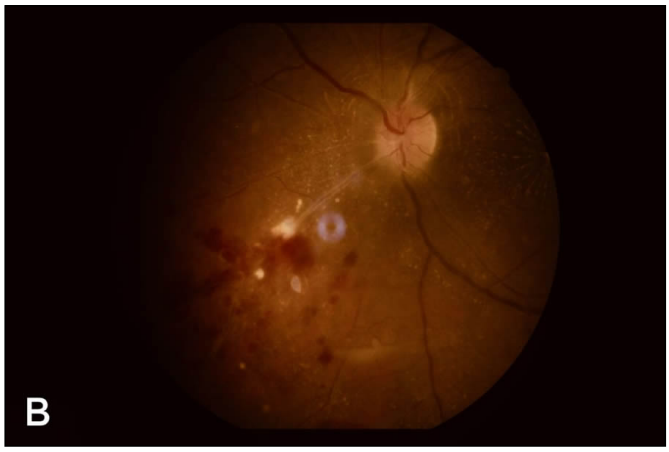
Anahtar kelimeler: Lyme,maküler star,nöroretinit

Şekil 1



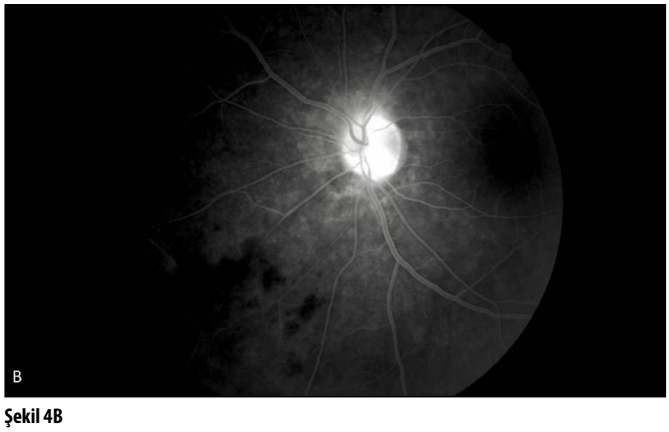
Şekil 2

Şekil 3A

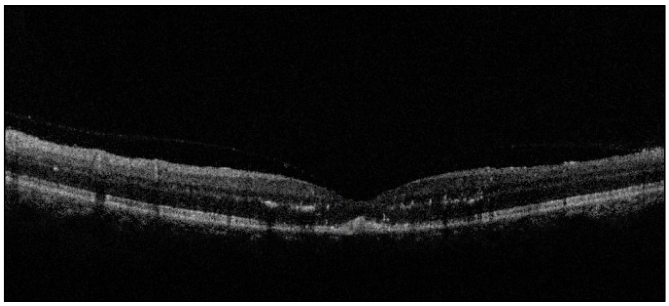


Şekil 3B

Şekil 4 A.



Şekil 4B



Şekil 5

PS-693 UVEA-BEHÇET

JUVENİL İDİYOPATİK ARTRİT İLİŞKİLİ ÜVEİT TANISI İLE ADALİMUMAB TEDAVİSİ ALAN HASTADA GELİŞEN PERİTON TÜBERKÜLOZU

Dilbade Yildiz Ekinci[1], Hatice Karaoğlu Asrak[2]

[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği
[2]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Juvenil idiyopatik artrit ilişkili kronik ön üveit nedeni ile metotreksat ve adalimumab tedavisi alan ve takiplerde periton tüberkülozu gelişen olguyu bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 15 yaşında kız hastaya 3 yaşında iken ANA + oligoartiküler JİA tanı konularak metotreksat tedavisi başlanmış. Daha sonra üveit tanısı konulmuş ve dış merkezde takipleri yapılmış.Üveite bağlı katarakt ve glokom gelişmesi üzerine katarakt ve glokom cerrahisi uygulanmış. Üveit kontrol altına alınamadığı için adalimumab başlanmış. Takiplerde PPD 10 mm üzerinde saptanınca 9 ay INH profilaksisi uygulanmış. Metotreksat 15 mg/hafta ve adalimumab 40 mg/2 hafta tedavisi altında iken kaın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran hastaya yapılan batın ultrasonografisinde multiple LAP, quantiferon pozitifliği saptanmış ve biyopsi ile periton tbc tanısı konulmuş. Üveiti olan hasta kliniğimize danışılmak üzere yönlendirilmiş. Vizyonları 0.8 düzeyinde olup bilateral AGV yerinde, psödoafak, ön kamara sakin, göz içi basıncı 8/8 mmHg spatandı. Fundusu doğaldı.Üveiti remisyonda olan hastanın adalimumab tedavisi kesilerek 4'lü anti tbc tedavi başlandı, metotreksat tedavisine devam edildi. Anti tbc tedavisinin 2. ayında bilateral ön üveit alevlenmesi gelişen hastaya topikal steroid tedavisi başlandı. Topikal steroid ile gerileyen ön kamara reaksiyonu damla kesildikten sonra alevlendi. Hastada topikal steroid alevlenme olduğu için kesilemedi. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek anti tbc tedavinin 4. ayından sonra batın bulgularında gerileme saptandığı taktirde adalimumabın tekrar başlanması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Biyolojik tedavi alan hastalarda tüberküloz, olası sistemik komplikasyonlar arasındadır. Adalimumab tedavisi altında iken hastalara yapılan PPD/Quantiferon testlerinde pozitiflik saptanması durumunda mutlaka INH tedavisi başlanmalıdır.Olgumuz, INH tedavisine rağmen bu hasta grubunda aktif tbc gelişebileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: üveit, adalimumab, tüberküloz

PS-694 UVEA-BEHÇET

CHOROIDAL THICKNESS MAY SHED LIGHT ON EARLY CORONARY ARTERY DISEASE

Hakan Tenekecioglu[1], **İskender Kadife**[2]

[1]*Department of Ophthalmology, Balikesir City Hospital, Balikesir, Turkey*
[2]*Department of Cardiology, Balikesir City Hospital, Balikesir, Turkey*

Background and Aim: To investigate any relationship between choroid thickness (CTh) and coronary artery disease (CAD), particularly in its earlier stages before clinically evident. Design: Retrospective, cross-sectional observational study

Methods: Setting: The study was performed in two institutions; patients were recruited in Balikesir City Hospital. The ophthalmological examinations and coronary angiograms were performed in Balikesir City Hospital. The analysis of the coronary angiograms including Gensini scoring were conducted in Bursa Education and Research Hospital.

Study Population: The study group comprised 68 patients with documented CAD and 60 healthy control subjects. Patients with high myopia, cataracts, retinal vascular disease, retinal surgery, retinal dystrophy, laser photocoagulation, intravitreal anti-VEGF treatment, glaucoma, uveitis, retinal disorders, any systemic diseases were excluded from the study groups.

Observation Procedure: Refractive examination, corrected visual acuity, intraocular pressure measurements, anterior and posterior segment examinations. Following measurements of macular thickness and retinal nerve fiber layer, choroidal thickness of both eyes was assessed by enhanced depth imaging optical coherence tomography.

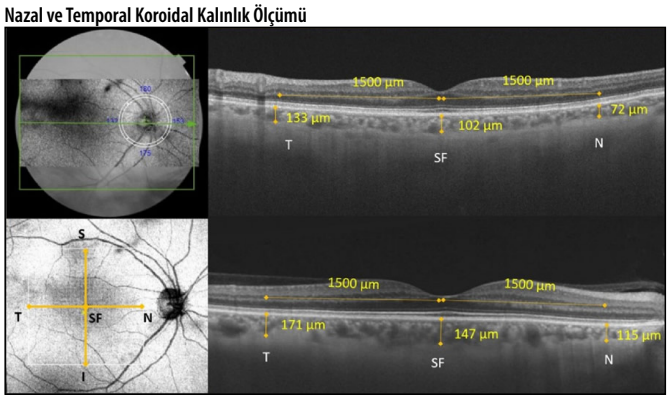
Main Outcome Measures: Choroidal thickness in CAD patients and healthy subjects, correlation between CAD severity -based on Gensini score- and CTh in CAD patients.

Results: In all measured areas (central fovea, nasal and temporal area), CTh was thinner in all Gensini score subgroups of CAD patients compared to the healthy control group. Even in the lower Gensini score subgroup, CTh was significantly thinner compared to the healthy group.

Conclusions: Even in its earlier stages, CAD has inverse relationship with CTh, which may give oppurtunity for CTh measurement to predict CAD at earlier phases.

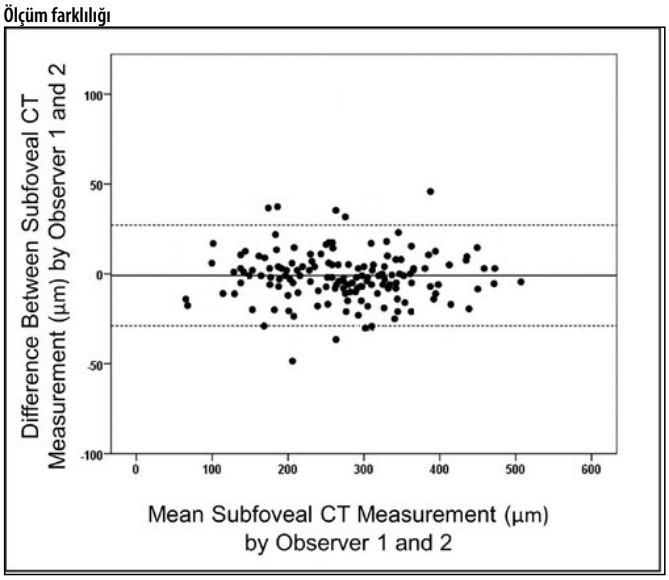
Keywords: Coronary Artery Disease, Choroid, Gensini Score, Optical Coherence Tomography

Nazal ve Temporal Koroidal Kalınlık Ölçümü



OCT İmajine Görüntü

Ölçüm farklılığı



Gözlemci 1 ve 2 Tarafından Subfoveal CT Ölçümü Arasındaki Fark

PS-696 UVEA-BEHÇET

AKUT RETİNAL NEKROZ: EPSTEİN- BARR VİRÜSÜ

Melike Balikoglu Yilmaz, Gülsüm Yıldırım

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Birden çok virüsün retinit etiyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Bu virüslerden biri de Epstein-Barr virüsüdür (EBV). EBV herpesvirüs ailesinin bir üyesi olup, enfeksiyöz mononükleoz etkenidir. Oküler EBV enfeksiyonları arasında üveit, retinal vaskülit ve akut retinal nekroz (ARN) bulunmaktadır. ARN genelde nadiren görülür. Tanı heterofil antikorların (Paul-Bunnell testi) ve viral antijenlere karşı oluşmuş antikorların tespiti ile konulur. Bu çalışmada üveit atağı ile kliniğimize başvuran, akut retinal nekroz tanısı konan, vitreus biyopsisi ile EBV retiniti tanısı kesinleşen ve sistemik antiviral tedavi verilen 84 yaşındaki erkek hastanın sunulması amaçlandı.

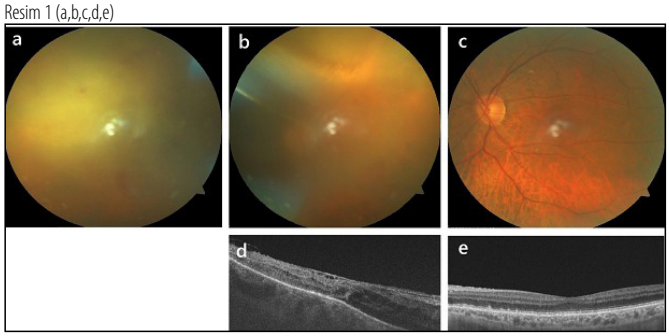
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Sağ gözde bulanık görme, kızarıklık ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 84 yaşındaki erkek hastanın ilk muayenesinde görme keskinliği sağ ve sol gözde sırasıyla 2 metreden parmak sayma ve 0.4 düzeyinde idi. Sağ kornea endotelinde granülomatöz keratik presipitatlar, ön kamarada +1 hücre reaksiyonu ve yoğun kataraktı vardı. Katarakttan dolayı vitre seçilemiyordu. Sağ gözde viral granülomatöz ön üveit düşünülerek sistemik oral antiviral tedavi başlandı ve sonrasında katarakt cerrahisi yapıldı. Katarakt cerrahisi sonrasında yapılan fundus muayenesinde retinit odaklarının izlenmesi neticesinde hastaya akut retinal nekroz tanısı kondu. İntravenöz asiklovir tedavisi 10 mg / kg/ gün, günde 3 kez olacak şekilde, başlandı. Daha sonra sağ gözden alınan tanısal vitreus biyopsi örneğinde polimeraz zincir reaksiyonu viral DNA test sonucu EBV için pozitif geldi. Sistemik ek tutulumları ve lenfadenopatisi olan hasta için ilgili branşların da görüşü alındı. Sistemik tedavi ile regresyon görülen hastanın taburculuğu yapıldı. Hastanın klinik remisyonu devam etmekteydi.

Tartışma ve Sonuç: Viral retinitlerin sıklığı giderek artmaktadır. Tanının erken konulması ve tedavinin erken başlanması prognoz açısından ciddi önem arz etmektedir. EBV'nin akut retinal nekroz yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut Retinal Nekroz, Asiklovir, Epstein- Barr Virüsü

Resim 1 (a,b,c,d,e)



Resim 1. (a) Sağ temporal periferde yoğun akut retinal nekroz (ARN) alanı, (b) Sağ superior midperiferde ARN alanı, (c) Sol olağan göz, (d) Sağ göz OKT kesitinde ILM perdesi, iç retinal katlarda hiperreflektivite, retinit kenarında hiperreflektif noktalar, intraretinal ödem ve subretinal sıvı, (e) Sol göz OKT kesitinde fovea nazalinde interdijitasyon ve elipsoid zonda düzensizlik ve epiretinal membran başlangıcı

PS-697 UVEA-BEHÇET

A CASE OF ACUTE NEURORETINITIS MISDIAGNOSED AS NEUROBRUCELLOSIS

Olgu Çapar

Department of Ophthalmology, University of Health Sciences Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Istanbul, Turkey

Background and Aim: To report a case of Behçet's Disease (BD) presenting as panuveitis and neuroretinitis with postivite symptoms and serologic markers of Brucellosis

Methods: A case report

Results: A 20-year-old male was referred with the diagnosis of right central retinal artery occlusion.His main complaint was severely decreased vision in the right eye for the last 3 days.History revealed malaise,fatigue,night sweats and occasional fever for the last 2 months.No oral/genital ulcers and joint complaints was recorded.Examination revealed unilateral non granulomatous anterior uveitis with +++ anterior chamber cells.Fundus examination showed vitritis,optic disc (OD) edema and hyperemia,macular edema and hemorrhage,roth spots in inferior quadrants.OCT revealed a funnel-shaped hyperreflective lesion overlying OD and a serous retinal detachment extending to the macula.FFA showed prominent leakage from right OD and OD staining on the left.Examination by a neurologist to rule out optic neuritis revealed prolonged latancies in VEP Test and Anti-Brucella IgM positivity.Neurobrucellosis diagnosis was made and the patient received steroids and antibiotherapy.Resolution of findings were documented with OCT.1 month later he admitted again with decreased vision.He stated that his vision decreased in the right eye. A few days later,as the right eye was getting better,all of a sudden his vision in the left eye decreased dramatically.Examination revealed bilateral ++ cells in the anterior chamber,vitritis with bilateral OD edema,hemorrhages along nerve fiber layer.FFA revealed bilateral OD hyperfluorescence and peripheral capillary leakages.BD diagnosis was made and the patient was put on steroids and immunosuppressive therapy.

Conclusions: Spontaneous regression and FFA findings in the eye with no complaint is an important sign for BD.Anti-Brucella IgM positivity is not enough to diagnose acute brucellosis.Serologic data should be interpreted taking into account the patient's clinical history and epidemiological context.

Keywords: Brucellosis,Neuroretinitis,Behçet,Spontaneous Regression,Uveitis

Figure 1. Right optic disc edema and hyperemia along with macular hemorrhage on the right eye

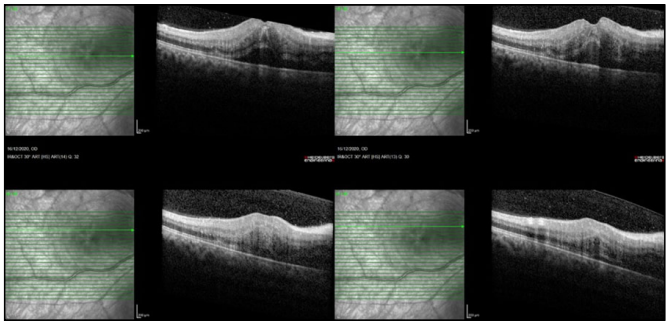


Figure 2. Diffuse intraretinal edema and subretinal fluid on the right eye

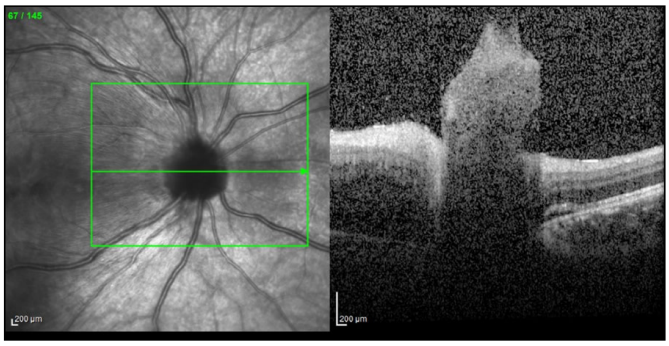


Figure 3. Prepapillary vitreus infiltrate extending from optic disc to vitreus

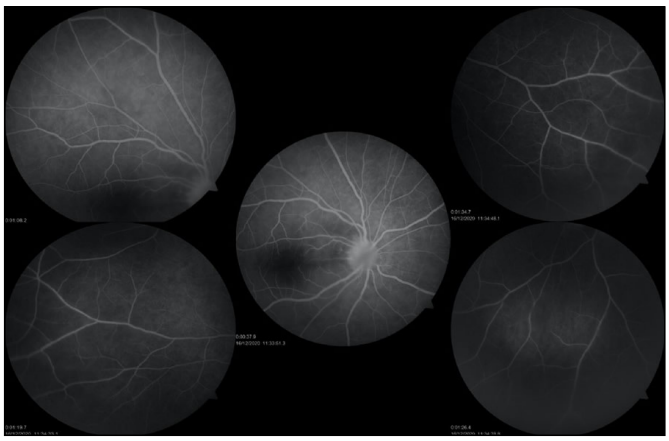


Figure 4. Leakage from right optic disc in mid to late phases of FFA

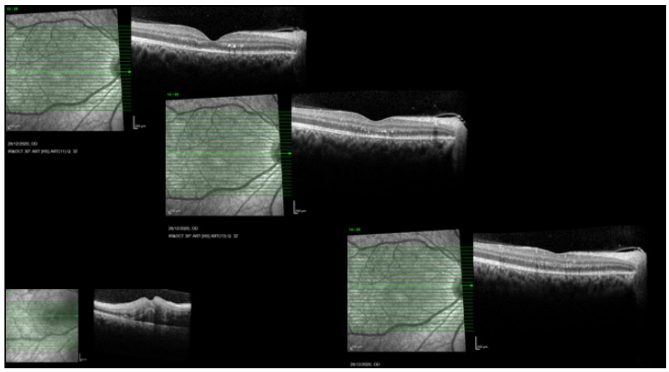


Figure 5. OCT evaluation after pulse steroid treatment. Regression of diffuse retinal edema and subretinal fluid along with prominent hyperreflective intraretinal dots are observed.

Figure 6. First month after initiation of antibiotherapy and corticotherapy. Optic disc edema, hyperemia and perimacular hemorrhages are resolved

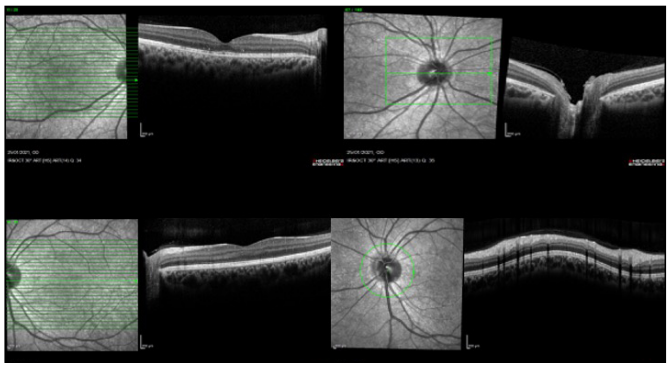


Figure 7. Total resolution of optic disc edema and prepapillary vitreus infiltrate. No macular edema or is observed in first month control after initiation of the treatment

Figure 8. 4 days after the first control examination. Recurrence of optic disc edema and hyperemia along with macular edema is prominent

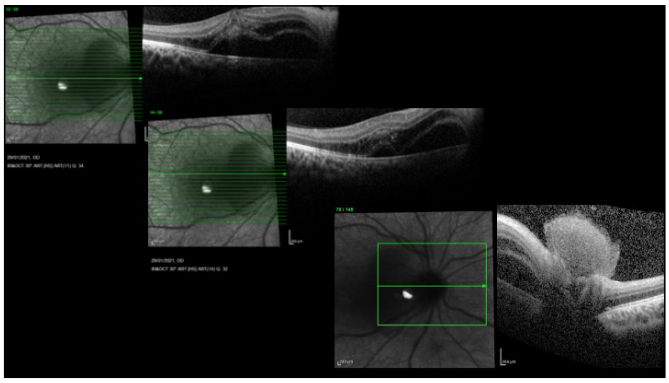


Figure 9. Recurrence of intraretinal / subretinal edema and prepapillary vitreus infiltrate on optic nerve head

Figure 10. Minimal optic disc hyperemia on the right eye. Left optic disc is blurry and hyperemic. Hemorrhages are seen on course of upper maculopapular bundle

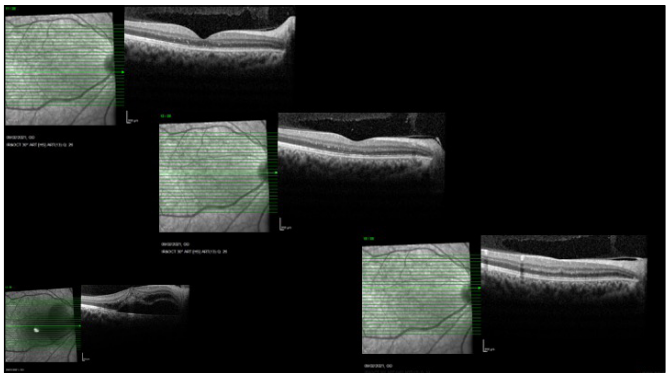


Figure 11. Spontaneous regression of macular and intraretinal edema. (On the bottom left is the OCT image of the right eye from several days ago.)

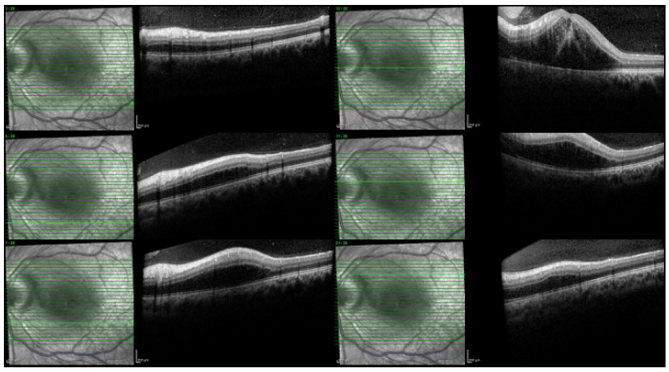


Figure 12. Prominent intraretinal and subretinal edema on the left eye

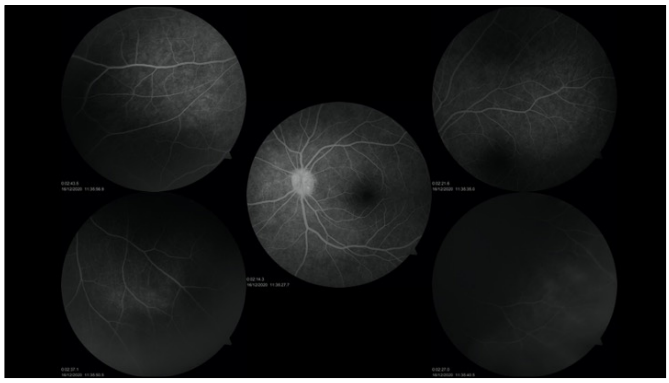


Figure 13. Optic disc staining and peripheral capillary leakage on the left eye in first FFA evaluation

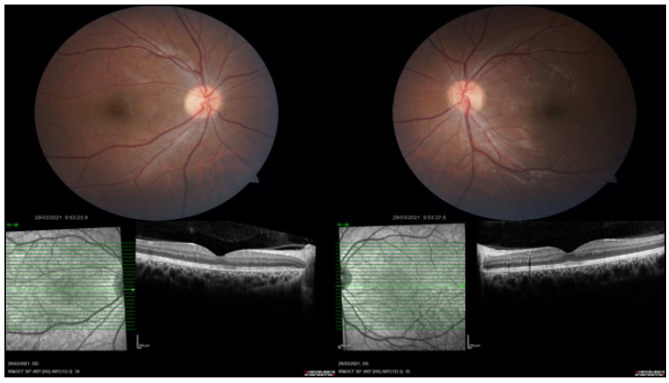


Figure 14. Patient is in remission with Adalimumab + Azathioprine combination therapy with no relapses so far

PS-698 UVEA-BEHÇET

İNTRAKRANİAL BASINÇ ARTIŞI İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN NADİR BİR HASTALIK; IRVAN SENDROMU

Dilbade Yildiz Ekinci

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

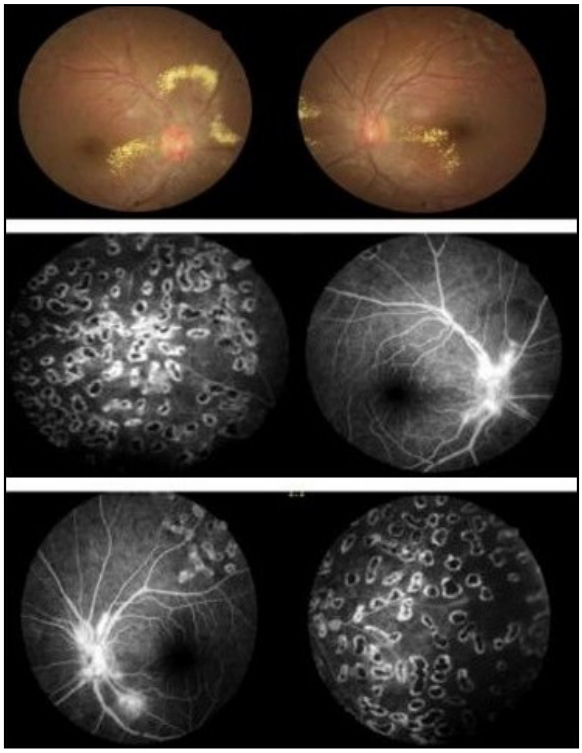
Giriş ve Amaç: Artmış intrakranial basınç artışı ile birlikte nadir olarak IRVAN sendromu (idiyopatik retinal vaskülit, anevrizma, nöroretinit) görülebilmektedir. Çalışmada intrakraniyal basınç artışı ile birlikte IRVAN tanısı alan hastayı sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu

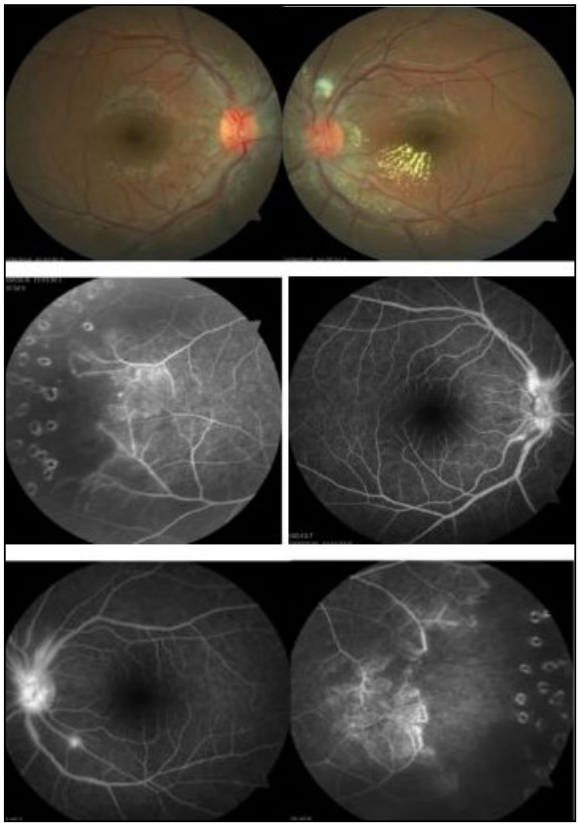
Bulgular: 29 yaşında bayan hasta, 4-5 yıldır süren baş ağrısı ve görme azlığı şikayeti ile dış merkezde araştırılmış ve tetkikler sonucunda idiyopatik intrakranial hipertansiyon tanısı almış. Asetozolamid başlanmış.Daha sonra görme azlığı gelişen hasta vaskülit ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde görmeleri 0.4/0.2 düzeyinde olup ön segmenti doğal, bilateral 1 +vitritis, fundusta vasküler tortiozitede artış, optik diskte hiperemi ve peripapiller eksudasyon mevcuttu. Yapılan anjiografisinde damar bifurkasyonlarında anevrizmal dilatasyonlar ve temporal periferde iskemi saptandı. OCT'de eksudalara ait hiperreflektif noktalar mevcut olup ödem yoktu. Hastaya bu bulgularla IRVAN sendromu tanısı konuldu. Sistemik araştırmasında patoloji saptanmadı. İskemik alanlara lazer fotokoagülasyon uygulandı. Azatiopürin 100 mg başlandı. Takiplerde peripapiller eksudasyonları artmasına rağmen görme keskinliklerinde artış elde edildi. Ek iskemik alan gelişmedi. Hasta intrakranial basınç artışı için V-P şant operasyonu geçirdi.

Tartışma ve Sonuç: İdiyopatik retinal vaskülit, anevrizma ve nöroretinit (IRVAN) sendromu sıklıkla genç hastalarda ortaya çıkmaktadır. Hastalık, nöroretinit ve periferik kapiller nonperfüzyona sebep olmaktadır. Literatürde IRVAN ile artmış intrakranial basınç artışının birlikte görüldüğünü bildiren bir olgu sunumu mevcuttur. Tedavisi konusunda fikir birliği olmayan bir hastallık olan IRVAN sendromunda hastada baş ağrısı da olması durumunda intrakranial basınç artışının nadiren de olsa eşlik edebileceği düşünülmeli ve hasta nöroloji kliniğine yönlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İdiyopatik retinal vaskülit, anevrizma, nöroretinit, intrakranial basınç artışı



Resim 1a. Ilk olguya ait fundus resminde her iki optik diskte hiperemi, sol makulada eksudasyon, anjiografide ise anevrizmalara ait hiperfloresans ve her iki temporal periferde nonperfuze alanlar dikkat cekmektedir.



Resim 1b. Ayni olgunun son cekilen fundus fotografinda her iki gozde eksudasyonlarin arttigi, periferdeki iskemik alanlarin lazer fotokoagulasyon ile tedavi edildigi gorulmektedir.

PS-699 UVEA-BEHÇET

BEHÇET ÜVEİTLİ HASTALARDA SERUM 25-OHD VE 1,25-OHD DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Halil İbrahim Aydoğdu, Fatime Nilüfer Yalçındağ, Berrin İmge Ergüder, Berfü Deniz Koyuncu

Ankara Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Vitamin D, immünomodülatuar etkileri gösterilmiş steroid yapılı bir hormondur. Çalışmamızda birçok otoimmün hastalık ve non-enfeksiyöz üveit ile ilişkisi gösterilmiş olan vitamin D düzeylerinin, oküler tutulumu olan ve olmayan Behçet hastaları ile ilişkisini inceledik.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, kliniğimize Mart 2022 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında başvuran 83 Behçet Üveiti (BÜ), 62 oküler tutulumu olmayan Behçet hastası (BH) ve 33 sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Hastaların demografik verileri, Behçet Hastalığı Anlık Değerlendirme Anketi (BDCAF) skorları, güneş ışığı maruziyet süreleri, 25-Hidroksi Vitamin D (25-OHD) ve 1,25-Hidroksi Vitamin D(1-,25-OHD) düzeyleri dahil edilmiştir. 25-OHD analizi, High Performance Liquid Chromatograhpy yöntemi kullanılarak, 1,25-OHD analizi, UCSN marka CEA467Ge ürün numaralı "1,25-Hydroxyvitamin D3 ELISA Kit" isimli kit ile üretici talimatlarına uygun olarak Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA) yöntemi kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Her iki hasta grubu (BÜ ve BH) ve sağlıklı kontrol grubu arasında yaş ve erkek cinsiyet açısından aralarında fark yoktur. BÜ ve BH hasta grupları hastalık süreleri açısından benzerdir. Serum 25-OHD değerleri açısından gruplar arası fark görülmemekle birlikte, 1,25-OHD düzeylerinde gruplar arası fark izlenmiştir ($p<0.001$). Buna göre 1,25-OHD düzeyleri hem BÜ hem de BH gruplarında, kontrol grubu karşısında daha düşüktür ($p<0.001$). BÜ grubu, BH grubuna kıyasla daha düşük 1,25-OHD düzeylerine sahip olmakla birlikte, aralarındaki fark sınırda anlamlıdır ($p=0.05$). BDCAF skorları ve güneş ışığı maruziyeti açısından gruplar arası fark yoktur($p=0,14$).

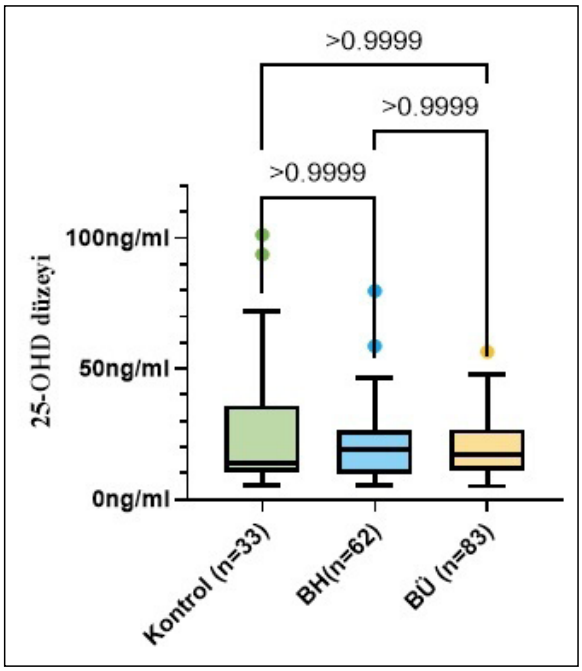
Tartışma ve Sonuç: Literatürde 25-OHD ve BH ilişkisinde konsensus olmakla birlikte 1,25-OHD düzeylerinin incelendiği bir çalışma yoktur. Bulgularımız dahilinde, hastalık patogenezi gelişiminde, depo vitamin D formu olan 25-OHD'nin etkisiz olduğu, aktif vitamin D formu olan 1,25-OHD'nin bir neden veya sonuç ilişkisi ile azaldığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Vitamin D,1,25-OHD,25-OHD, Behçet üveiti

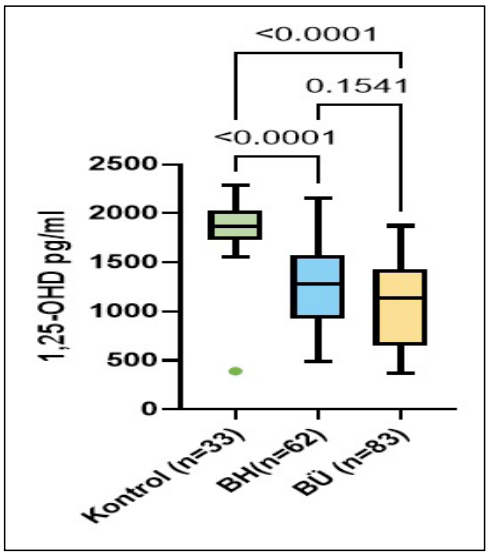
Tablo 1. Gruplar arası demografik veriler, 25-OHD ve 1,25-OHD düzeyleri, Behçet Hastalığı Anlık Aktivite Formu Skor ve Sonuçları

	Behçet Üveiti	Behçet Hastalığı	Kontrol	p değeri	p(Behçet üveiti vs Behçet hastalığı)	p(Behçet üveiti vs Kontrol)	p(Behçet hastalığı vs Kontrol)
Hasta Sayısı	83	62	33				
Yaş	41(14)	42(13)	43(22)	*0.516*			
Cinsiyet	47/83	29/62	23/33	*0.09*			
Erkek (%)	56.62650602	46.77419355	69.6969697	*0.165*			
Hastalık Süresi	11(13)	14.5(10)			*0.053*		
25-OHD Median (IQR)	16.98(15.55)	19.29(16.74)	13.62(25.58)	*0.011**			
1,25-OHD Median (IQR)	1132(785)	1285(653)	1868 (307)		*0.15*	*<0.001**	*<0.001**
BDCAF Skoru	2(3)	2.0(2)			*0.519*		
Baş ağrısı	53.7	33.9			*0.195*		
Oral aft	59.0	46.8			*0.148*		
Genital Ülser	14.5	11.3			*0.576*		
Eritema nodosum	39.8	14.5			***0.001***		
Papülo püstüler erüpsiyon	8.4	45.2			***0.001***		
Artralji	50.6	45.2			*0.517*		
Artrit	7.2	4.8			*0.733*		
Bulantı/kusma/karın ağrısı	9.6	8.1			*0.743*		
İshal/Gaitada kan	10.8	6.5			*0.56*		
Kırmızı göz	9.6	4.8			*0.353*		
Ağrılı göz	4.8	1.6			*0.593*		
Görme kaybı	26.5	0.0			***0.001***		
Baygınlık	0.0	1.6			*0.428*		
Konuşma güçlüğü	4.8	3.2			*1*		
Duyma güçlüğü	8.4	8.1			*0.936*		
Çift görme	0.0	1.6			*0.428*		
His kaybı	10.8	4.8			*0.194*		
Unutkanlık	9.6	17.7			*0.133*		
Denge kaybı	13.3	14.5			*0.827*		
Göğüs ağrısı	3.6	1.6			*0.467*		
Nefessizlik	3.6	1.6			*0.636*		
Kanlı balgam	2.4	3.2			*1*		
Yüz/ekstremitede şişlik	16.9	19.4			*0.699*		
Sedimentasyon	7(11.5)	6(7.5)	6(4)	*0.72*			
C-reaktif Protein	1.3(3.4)	1.9(4.95)	2.1(4.8)	*0.22*			
Kalsiyum	9.6(0.5)	9.4(0.4)	9.5(0.3)	*0.12*			
Alkalen fosfataz	70.5(21.5)	72(26)	83.5(31.25)	*0.35*			
Üre	28(11)	27(8)	26(13)	*0.94*			
Kreatin	0.77(0.22)	0.72(0.26)	0.8(0.26)	*0.05*	*1*	*0.04*	*0.06*
Hemoglobin	14.5(2.5)	14.4(2.05)	15.2(1.75)	*0.69*			
Lökosit	7.6(3.2)	7.25(2.74)	7.0(2.42)	*0.88*			
Platelet	253(78.7)	252(69)	266(58.5)	*0.54*			
Nötrofil/Lenfosit oranı	1.8(1.25)	1.9(1.44)	1.79(1.75)	*0.77*			

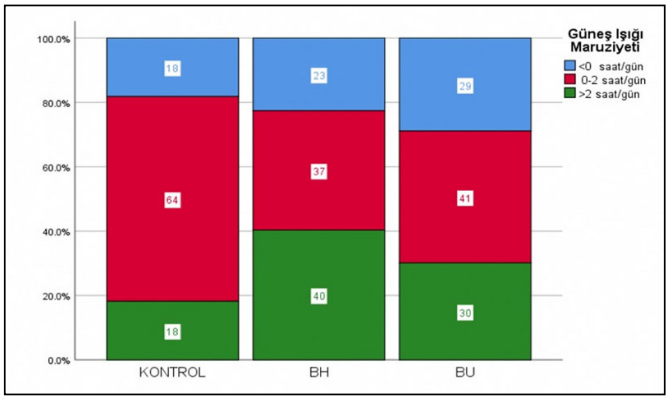
IQR:Interquartile aralık, 1.25-OHD: 1,25-Hidroksi vitamin D, 25-OHD: 25-Hidroksi vitamin D, BDCAF: Behçet Hastalığı Anlık Aktivite Formu
*: Kruskall Walls non parametrik testi



Figür 1. Gruplar arası 25-OHD Düzeyleri



Figür 2. Gruplar arası 1,25-OHD düzeyleri



Figür 3. Güneş ışığı maruziyeti
Kontrol, Behçet hastası (BH), Behçet üveiti (BÜ) grupları arası güneş ışığı maruziyet süreleri

PS-700 UVEA-BEHÇET

ALERJİK RİNİTİN KOROİD VASKÜLER İNDEKS ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Elbay, Kamile Melis Ertürk, Gizem Elif Atlı

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

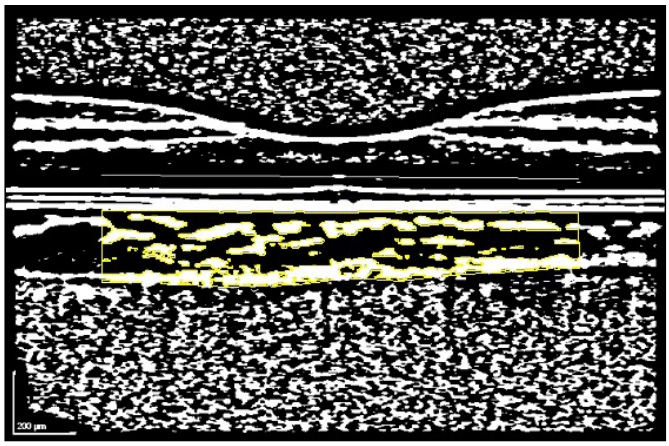
Giriş ve Amaç: Alerjik rinit, alerjiye bağlı olarak rinooküler mukozada immünglobulin E aracılığıyla gelişen inflamatuar bir hastalıktır. Daha önce yapmış olduğumuz bir çalışmada alerjik rinitli hastalara koroid kalınlığının arttığını saptamıştık. Bu çalışma alerjik rinitin koroid vasküler yapısına etkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmaya alerjik rinitli 45 hasta ve 45 sağlıklı kişi dahil edildi. Her iki gruptaki hastalara deri prick testi uygulandı. Alerjik rinit hastalarında ve sağlıklı kişilerde; fovea merkezli taramalar, high speed (HS) protokol taramasına sahip EDI-OCT moduyla elde edildi ve 1:1 pixel formatında program dışına çıkarıldı. Kullanılan kesitteki tüm koroid alanında Agraval ve ark. nın tarif ettiği metodla total koroid alanı (TKA), lumen alanı (LA), stromal alan (SA) ve koroid vasküler indeks (KVİ) hesaplanarak veriler gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Alerjik rinit hastalarında ortalama yaş 32,2 ± 11,4 iken kontrol grubunda 33,3 ± 14,8 idi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel bir fark yoktu. (p=0,697, p=0,820) Alerjik rinit hastalarında TKA 4,151 ± 1,11 μm2, LA 2.88 ± 0,74 μm2, SA 1,27 ± 0,39 μm2 ve KVİ 0,697 olarak bulunurken sağlıklı kişilerde TKA 3,97 ± 0,92 μm2, LA 2,79 ± 0,62 μm2, SA 1,18 ± 0,32 μm2 ve KVİ 0,706 olarak bulundu. (sırasıyla p=0,394, p=0,555, p=0,193, p= 0,086).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın verilerine göre her ne kadar KVİ alerjik rinit hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük saptansa da bu istatistiksel olarak anlamlı bir fark değildir.

Anahtar kelimeler: alerjik rinit, koroid vasküler indeks, total koroid alanı



Şekil 1. Image-j programı ile koroid vasküler indeks ölçümü sırasında elde edilen görüntü

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve ölçüm sonuçları

	Al. Rinit	Kontrol	p
Yaş (yıl), ort ± SS	32,2 ± 11,4	33,3 ± 14,8	0,697*
Cinsiyet (E/K), n	15/30	13/32	0,820**
TKA, ort ± SS	4,151 ± 1,11	3,97 ± 0,92	0,394*
LA, ort ± SS	2.88 ± 0,74	2,79 ± 0,62	0,555*
SA, ort ± SS	1,27 ± 0,39	1,18 ± 0,32	0,193*
KVİ, ort ± SS	0,697	0,706	0,086*

TKA: total koroidal alan, LA: luminal alan, SA: stromal alan, KVİ: koroidal vasküler indeks * independent samples test, **ki kare testi

PS-701 UVEA-BEHÇET

NON-HODGKİN LENFOMA TANILI HASTADA OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI GELİŞEN TOKSOPLASMA RETİNOKOROİDİTİ

Şule Nur Kandemir, Furkan Çam, Hande Celiker Ataberk

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

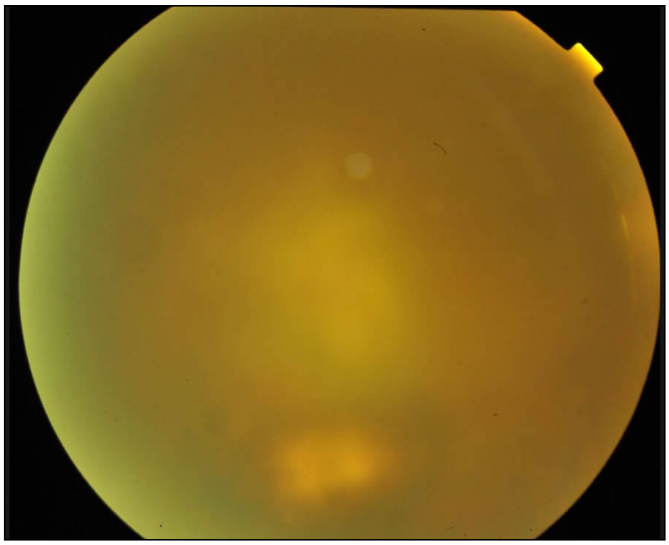
Giriş ve Amaç: Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) tanısı olan ve otolog kök hücre nakli sonrası gelişen görme kaybı ile başvuran bir atipik prezentasyonlu toksoplazma retinokoroiditi olgusunu sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

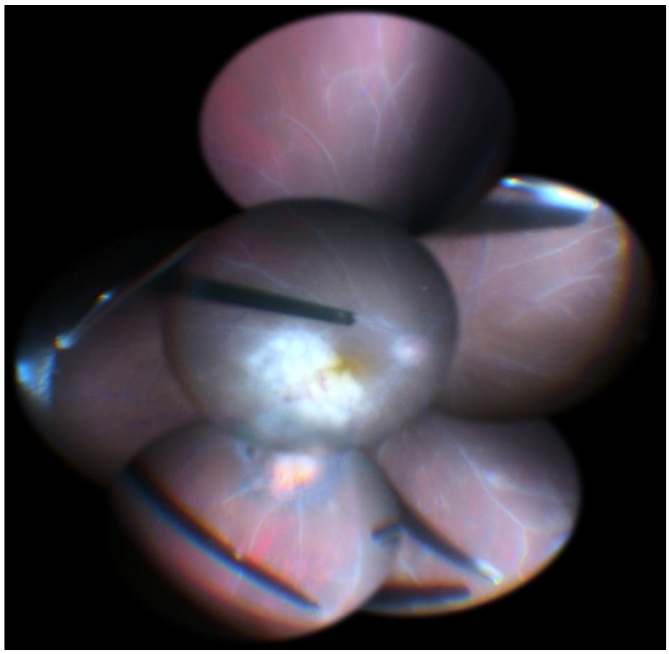
Bulgular: NHL tanılı 59 yaş erkek hasta 1 aydır sağ gözde görme kaybı şikayeti ile başvurduğu dış merkezden metastaz şüphesi ile refere edildi. Şikayetlerin kök hücre nakli sonrasında başladığı ve steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Görme keskinliği sağ gözde el hareketi düzeyinde sol gözde 0,8'di. Sağ gözde yoğun vitre opasitesi, flu seçilmekle birlikte fovea ve alt-temporal arkı içine alan yaklaşık 4-5 optik disk çapında krem-beyaz renkte retinal infiltrasyon ve lezyonun altında çevresi hiperpigmente merkezi hipopigmente saha izlendi. Sol göz doğaldı. Sistemik lenfomaya sekonder intraoküler lenfoma veya enfeksiyöz etiyolojiler düşünülen hastaya diagnostik ve terapötik amaçlı vitrektomi planlandı. Cerrahi sırasında toksoplazma retinokoroiditi olduğunu düşündüren arka kutuptaki lezyon ve komşuluğundaki skar alanı izlendi. Arterler ağırlıklı olmak üzere neredeyse tüm retinal damarlar hayalet damar görünümündeydi. Trimetoprim/sülfametoksazol (TMP-SMZ) 2x400/80 mg, klindamisin 4x300 mg başlandı. Vitre örneğinde Toksoplazma gondii PZR pozitif saptandı. Birinci ayda sağ göz görme keskinliğinin 0,05 olduğu ve lezyon sınırlarında skarlaşmanın başladığı izlendi. Hematoloji uzmanının onayı ile tedaviye 1 mg/kg/gün oral steroid eklendi. TMP-SMZ 2. aydan sonra günde bir kez olmak üzere idameye geçildi. Steroid tedavisi enfeksiyon nedeniyle hematoloji uzmanı tarafından azaltıldı. Son muayenede (postoperatif 3,5 ay) görme keskinliği 0,05 olup; lezyonda küçülme ve çevresinde skarlaşma devam etmekteydi ve retinal damarlarda incelme mevcuttu

Tartışma ve Sonuç: Retinal beyazlama ve vitre opasitesi olan hastalarda intraoküler lenfomanın yanı sıra toksoplazma gibi enfeksiyöz etkenler de ayrıcı tanıda düşünülmelidir. İmmünsüprese hastalarda toksoplazma atipik prezentasyon gösterebilir ve ciddi görme kaybına sebep olabilir

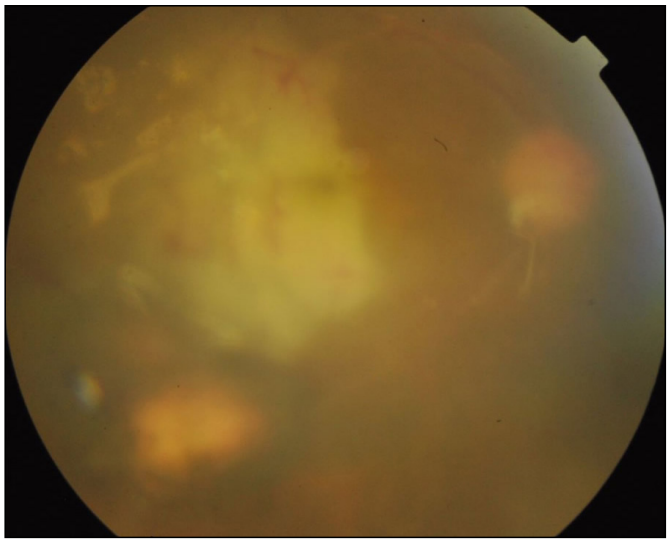
Anahtar kelimeler: Kemik İliği Nakli, Lenfoma, Oküler Toxoplasma



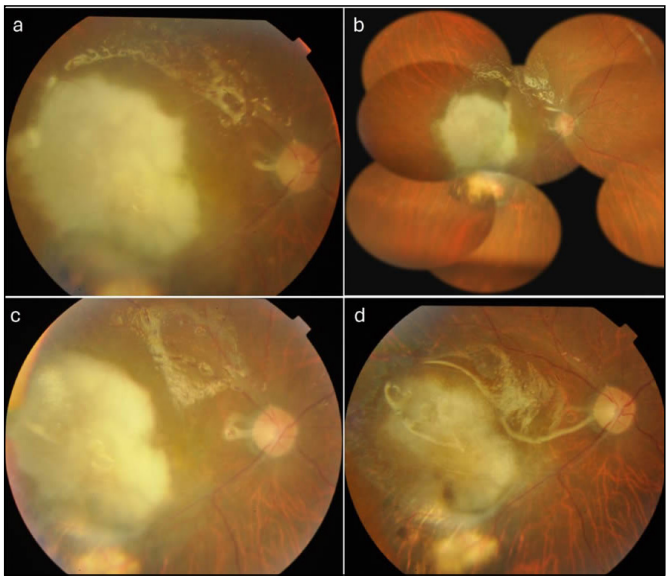
Resim 1. Başvuru anında sağ göz fundus fotoğrafında yoğun vitreus kondansasyonu ile birlikte flu olarak maküladа krem-beyaz renkte retinal infiltrasyon, alt-temporal arkın altında çevresi hiperpigmente merkezi hipopigmente saha izlendi.



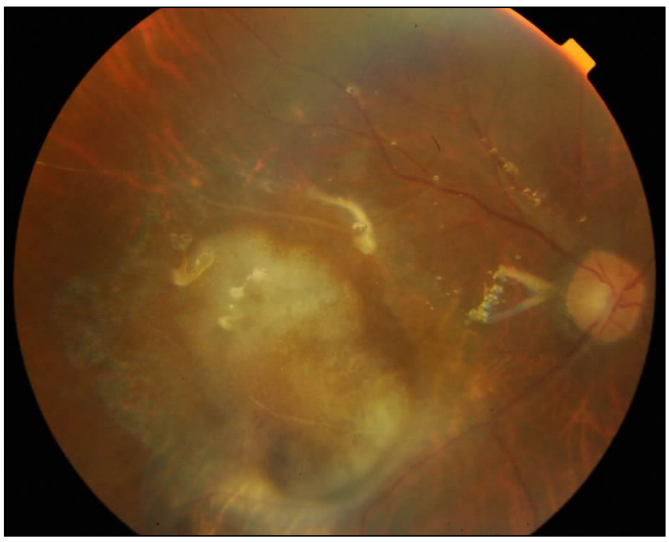
Resim 2. Vitrektomi sırasında elde edilen görüntülerde maküladaki krem-beyaz renkli lezyon, inferiorunda skar alanı ve neredeyse tüm retinal damarlarda hayalet damar görülümü izlendi.



Resim 3. Postoperatif 1. haftadaki fundus fotoğrafında aktif lezyon boyutlarının stabil olduğu ve hayalet damar görünümünün devam ettiği izlendi.



Resim 4. Takipler sırasında elde edilen fundus fotoğraflarında aktif retinokoroidal lezyonun giderek gerilediği ve lezyon sınırlarında skar oluşumu izlendi; a) Postoperatif 1.ay, b) Postopereatif 2.ay, c) Postoperatif 3.ay, d) Postoperatif 4.ay



Resim 5. Son muayenede (postoperatif 6.ay) aktif lezyonun skar alanı bırakarak gerilediği izlendi.

PS-702 UVEA-BEHÇET

GRANÜLOMATÖZ ÜVEİT ENFEKSİYÖZ MÜ NON-ENFEKSİYÖZ MÜ?: SEMPATİK OFTALMİ YANLIŞ TANISI ALAN BİR TOXOPLAZMOZİS OLGUSU

Diba Topaç, Meltem Kılıç

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Kliniğimize sempatik oftalmi ön tanısı ile refere edilen akut toxoplazmozis olgusunun irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 26 yaşında kadın hasta sol gözünde ani başlayan görme azlığı sebebi ile dış merkezde değerlendirilmiş, sempatik oftalmi ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi açısından kliniğimize yönlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanın 7 yaşındayken geçirdiği oküler travma sonucunda sağ gözü fitizik, sol gözünde muayene bulguları; görme keskinliği el hareketi seviyesinde, sol ön segmentte granülomatöz mutton fat keratik presipitatlar, ön kamarada +4 reaksiyon mevcuttu, fundus aydınlanmıyordu.

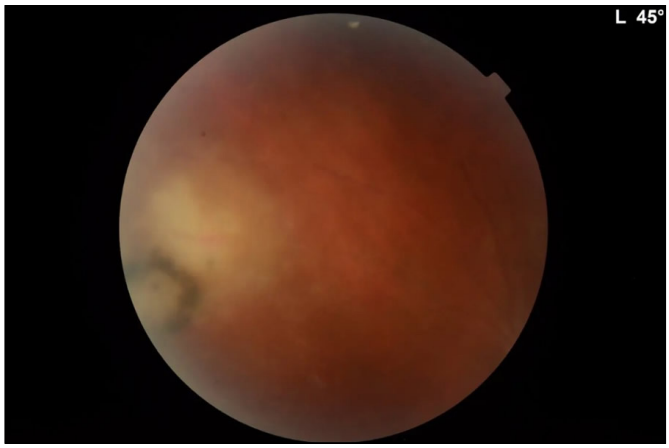
Granülomatöz üveitin araştırılması amacıyla enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz etiyolojik tetkikleri yapıldı.

Sağ gözü travma sonucu etkilenen hastanın diğer gözünde granülomatöz üveit görüldüğü için sempatik oftalmi ön tanısı ile hastanın tek olan gözünü korumak için iv pulse steroid tedavisi başlandı ancak tedavinin üçüncü gününde fundus muayenesinde superonazalde toxoplazmozis skarı ve skar lateralinde aktif odak görüldü.

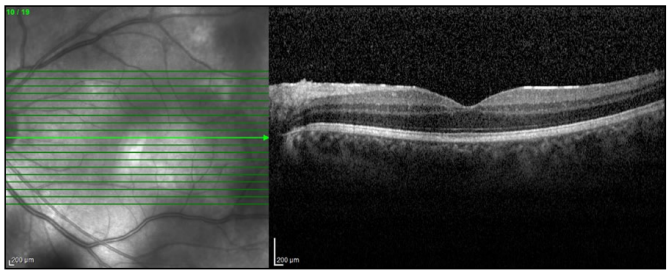
Baktrim 800mg 2x1, azitromisin 1000mg yükleme dozunun ardından oral 500mg 1x1 ve 1mg/kg oral steroid azaltma rejimi ile hastanın bulgularında düzelme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Toxoplazmozis oküler tutulumu, travma sonrası gelişen granülomatöz panüveit olan sempatik oftalmi ile karışabilir. Toxoplazmozis sağlıklı retinal hücrelere takizot salınımına bağlı rekürren enfeksiyon geliştirir, tek taraflı akut başlangıçlı bulanık görme fotofobi ile prezente olur. Vitrite bağlı fundus muayenesinin yapılamaması tanıyı zorlaştırır. Enfeksiyöz nedenleri dışlayamadığımız üveit olgularında yoğun topikal steroid tedavisi sonrası fundus muayenesi yapılabildikten sonra pulse steroid verilmesi veya akut dönemde antibiyotik penceresinde yüksek doz steroid tedavisine başlamak güvenli seçenek olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi hastamız tek göz, toxoplazma odağı optik disk veya makulaya yakın yerleşimli ise antibiyotik tedavisi ile birlikte steroid verilebileceği akılda tutulmalıdır.

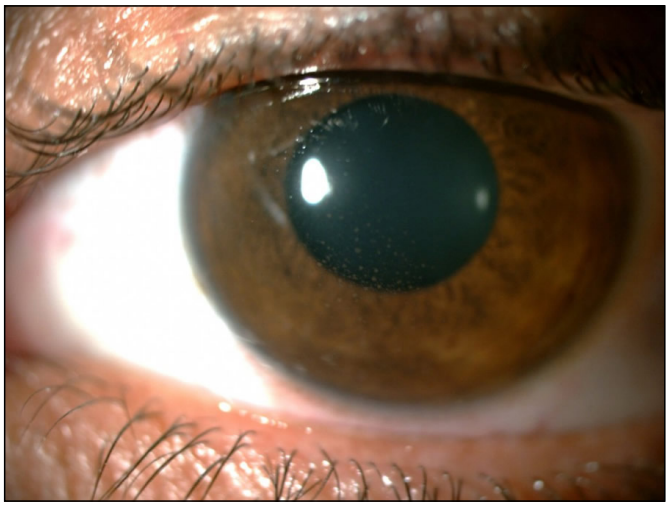
Anahtar kelimeler: enfeksiyöz üveit, granülomatöz üveit, sempatik oftalmi, oküler toxoplazmozis



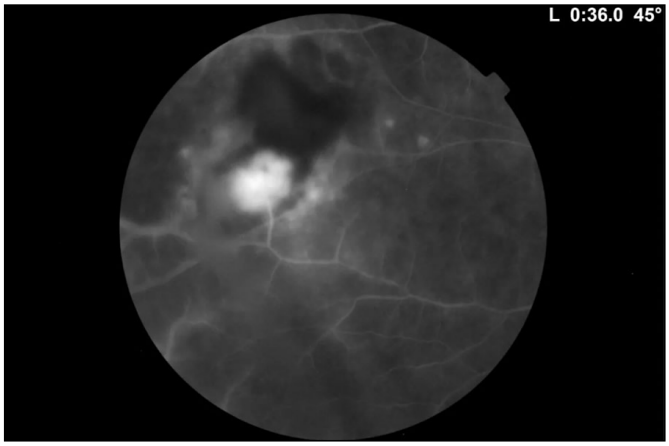
Resim 1. Optik disk superonazalinde toxoplazmozis skarı ve skar lateralinde aktif odak



Resim 2. tedavi sonrası octde ödem görülmedi



Resim 3. sol ön segmentte granülomatöz mutton fat keratik presipitatlar



Resim 4. fffada geçirilmiş okuler toxoplazmozis skarında pencere defekti

PS-703 UVEA-BEHÇET

COVİD-19 SONRASI AKUT ZONAL GİZLİ DIŞ RETİNOPATİ KLİNİK SUNUMU

Tunahan Pala, Muhammed Altinisik

Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Covid-19 enfeksiyonu sonrası retrobulber nevrit ile ayırıcı tanıya gidilen akut zonal gizli dış retinopatinin (AZOOR) klinik sunumu

Yöntem: 26 yaşında 2 hafta önce Covid-19 enfeksiyonu geçiren kadın hasta 1 haftadır olan sağ gözde bulanık görme ile tarafımıza başvuruyor. Hasta 1 hafta öncesinde benzer şikayetler ile gittiği nörolojide retrobulber nevrit ön tanısı ile pulse steroid tedavisi almış. Şikayetleri geçmeyen hasta tarafımıza başvurduğunda görme keskinliği sağ gözde 0,5+1,biyomikroskobisi doğal, fundus bakısında sağda optik disk doğal, parafoveal pigment değişikliği izlendi.

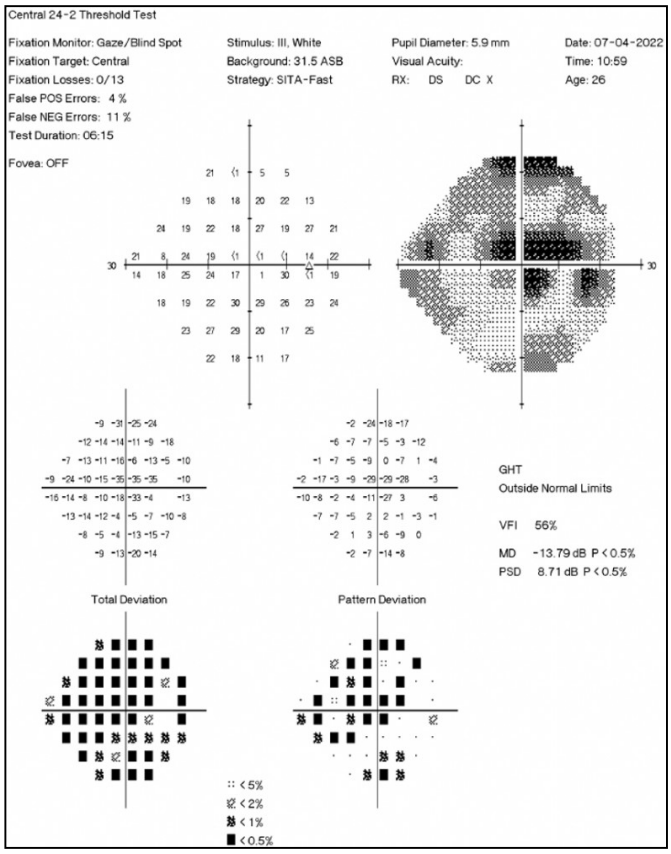
Hastadan görme alanı, orbita-beyin MR, renkli görme, radyal, renkli fundus fotoğrafı (FF), fundus otofloresans (FAF), fundus floresein anjiografi (FFA), optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) görüntülemeleri istendi. Hemogram,biyokimya, sedimentasyon, CRP, romatolojik ve enfektif panel normal sınırlarda izlendi. Orbita-beyin MR'de patoloji izlenmedi. Renkli görme bilateral 8/17 olarak değerlendirildi. Sağ görme alanında santroçekal skotom(Resim 1) izlendi. Sağ gözün FF'sinde parafoveal hiperpigmentasyon(Resim 2) izlendi. FAF'ta parafoveal hipootofloresans(Resim 3) izlendi. FFA normal sınırlarda(Resim 4) değerlendirildi. Radyal ve OKTA'da dış nükleer tabakada atrofi(Resim 5) izlendi.

Hasta Covid-19 sonrası AZOOR olarak değerlendirildi. Tedavisiz 3 ay sonra görüntüleme tekrarlarıyla kontrol önerildi.

Bulgular: Hastanın yapılan son muayenesinde görme keskinliğinin sağ gözde 0,7+2 düzeyinde, biyomikroskobik muayenesinin doğal, fundus bakısında parafoveal hiperpigmentason, radyal çekiminde dış nükleer tabakadaki atrofinin korunduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Beyaz nokta sendromları grubuna dahil olan AZOOR, retinanın dış tabakalarında fonksiyon kaybı ile karakterize edilen nadir bir göz hastalığıdır. Genellikle fotopsiler, minimal göz dibi bulguları, anormal elektroretinografi sonuçları ile kendini gösterir ve kliniği nedeniyle optik sinir patolojileri ile sıklıkla karışabilmektedir.

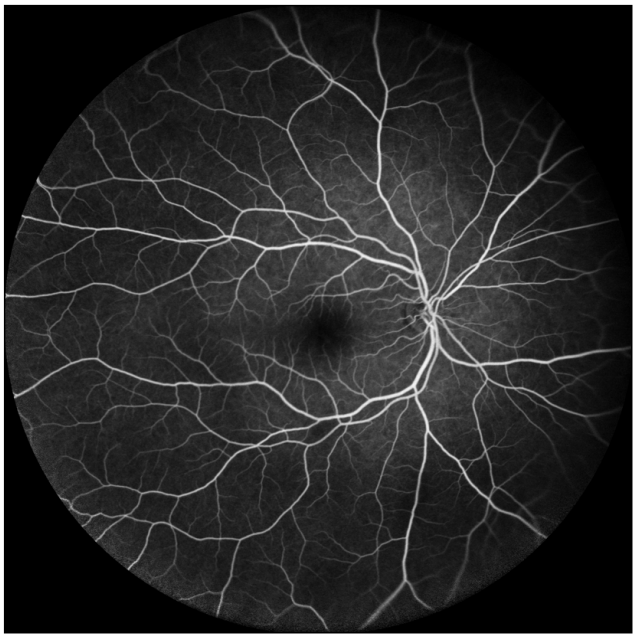
Anahtar kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Covid, AZOOR, Nevrit



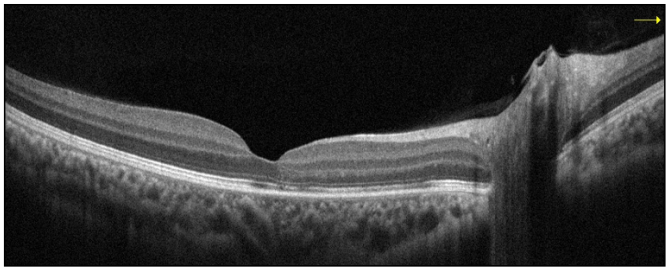
Resim 1.

Resim 2.

Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.

PS-704 UVEA-BEHÇET

ZOLEDRONİK ASİT SONRASI GELİŞEN ŞİDDETLİ FİBRİNÖZ UNİLATERAL ÜVEİT

Arda Ali Şahin Öztürk

Giresun Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: 59 yaş kadın hasta, sağ gözde son 24 saattir ilerleyen görme azlığı ve göz kızarıklığı ile acil servis tarafından refere edildi.

Yöntem: Komorbidite olarak 25 senedir hipertansiyon ve hipotiroidi, 10 yıldır romatoid artrit hastalığı vardı.Benidipin, valsartan-hidroklorotiyazid, levotiroksin rutin ilaçlarıydı.

Bulgular: İlk muayenesinde görme keskinliği tashihle 0.2/Tam, GİB değerleri 9/10, SKK 620/560 tespit edildi.Sağ gözde konjonktival enjeksiyonu, 4+ düzeyinde hücre, pupiller membran ve pupil aralığının dış 1 mm alanında iristen kabarık 5 saat kadranı genişliğinde hilal şeklinde fibrotik membran izlendi.Dilate muayenede ön kapsül üzerinde sineşiden kaynaklı çepeçevre iris pigmentleri izlendi.Fundus flu aydınlanıyordu, vitritis izlenmedi ve retina incelemesi doğaldı.Hasta detaylı sorgulandığında 1 hafta öncesinde fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde osteoporoz tanısı aldığını ve kemik güçlendirmek amacıyla 5 mg iv zoledronik asit uygulandığı öğrenildi.Geçmişinde hiç üveit atak öyküsü bulunmayan bu hasta, ilaç uygulamasından 1 hafta sonra tarafımıza akut ön üveit ile başvuruyor.Başvuru anındaki hastalık durumu hızlı gelişen, fibriller yapılar oluşacak kadar ilerlemiş durumda idi.Hastaya tedavi için 2 saatte 1 topikal steroid ve günde 2 defa midriyatik ajan verildi.Hastanın ertesi gün yapılan kontrolünde pupillası middilate, ön kameradaki hücre yoğunluğu 3+, pupiller membran ve iris üzerindeki halka yapısı bir miktar gerilemişti.Ertesi gün ise ön kamaradaki membran yapıları artık izlenmiyor, 2+ yoğunluğunda hücre devam etmekteydi.Tedavisinin 8. gününde ön kamarada nadiren hücre seçilirken hastanın görme düzeyi tama ulaşmıştı. Topikal steroid azaltılarak kesildi.Midriyatik damlalar bırakıldı.

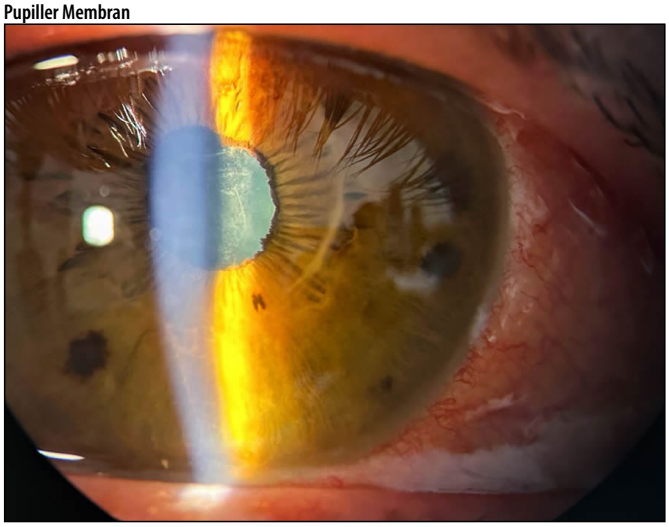
Tartışma ve Sonuç: Zoledronik asit, sıklıkla kullanılan bir ilaçtır. Nadir de olsa gözde yapabildiği konjonktivit, sklerit ve üveit komplikasyonları için erken teşhis ve sekelsiz iyileşme açısından ilacı uygulayan hekimler tarafından hasta mutlaka bilgilendirmeli, gereğinde göz hastalıklarına yönlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: üveit, zoledronik asit, bifosfonat, osteoporoz

Hastanın Başvuru Anındaki Görünümü

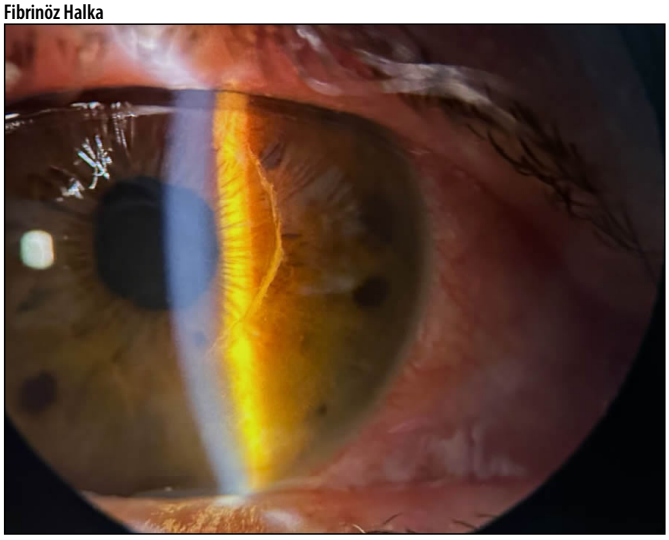
Hastanın ilk başvuru anı, sağ gözünde kızarıklık ve sulanma artışı dikkat çekiyor.

Pupiller Membran



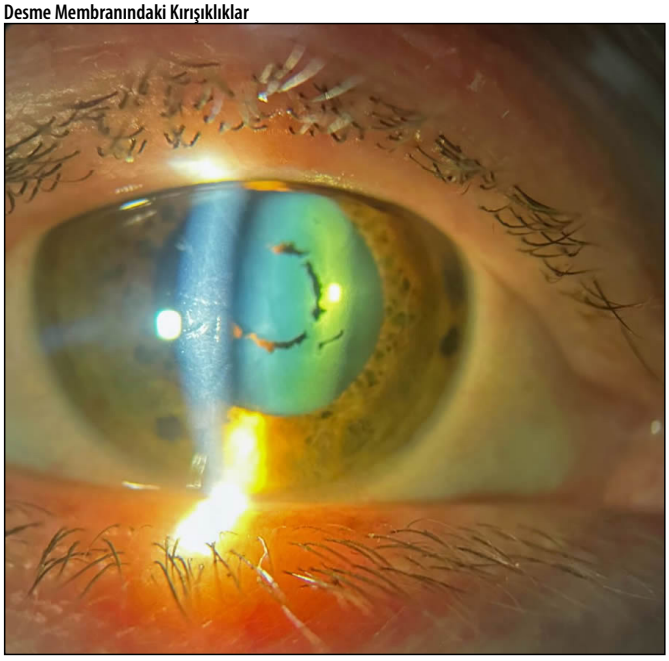
Ön segment muayenesinde karşımıza çıkan pupiller membran

Fibrinöz Halka



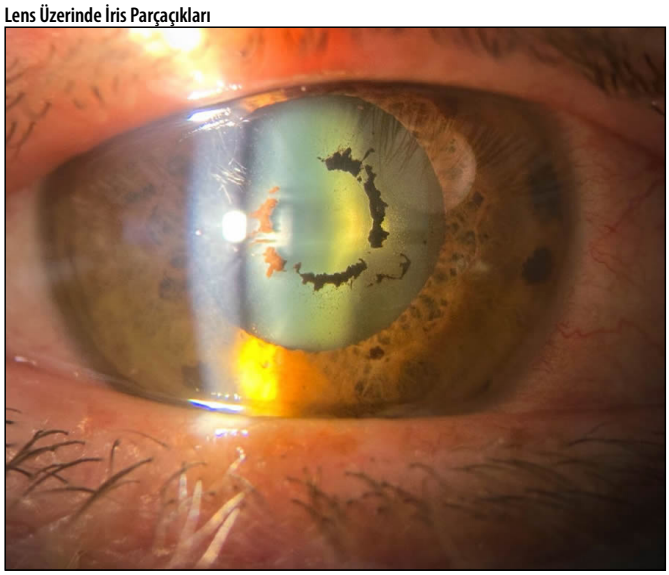
Pupil hattının 1-2 mm dışından başlayan fibrinöz halka yapısı

Desme Membranındaki Kırışıklıklar



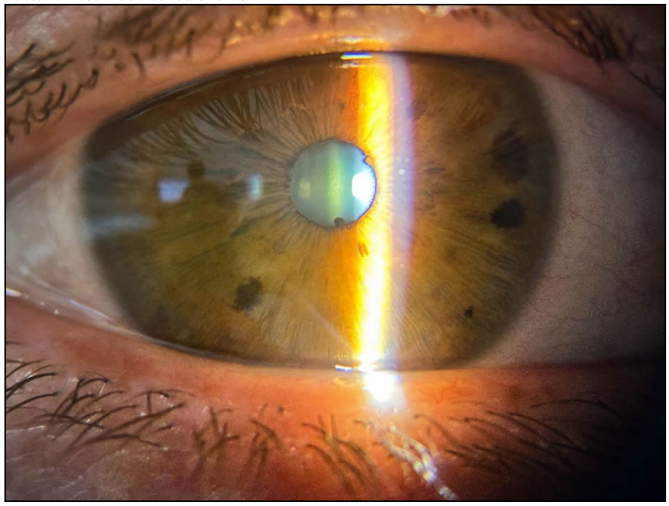
Desme membranında lineer çizgilenmeler

Lens Üzerinde İris Parçacıkları



Yoğun inflamasyon sonucu oluşan sineşinin sonucu lens üzerinde iristen dökülen parçacıklar

Hastanın Tedavi Sonrası Görünümü



Hastanın tedavi sonundaki görünümü, ön kamara sakin

PS-705 UVEA-BEHÇET

ÜVEİTİK HASTALARDA DİLATE FUNDUS MUAYENESİNİN ÖNEMİ: AKUT RETİNAL NEKROZ OLGU SUNUMU

Ertuğrul Ecer, Emrah Öztürk

İnönü Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

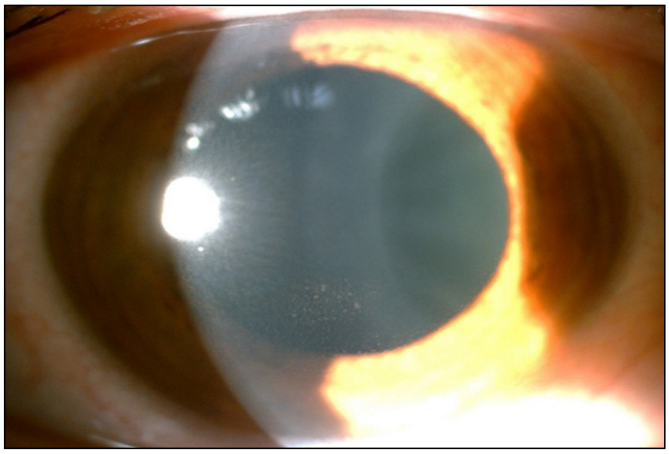
Giriş ve Amaç: Panüveit nedeni ile oral prednol başlanan ve tanısı atlanan bir akut retinal nekroz olgusunu sunmak.

Yöntem: Olgu sunumu

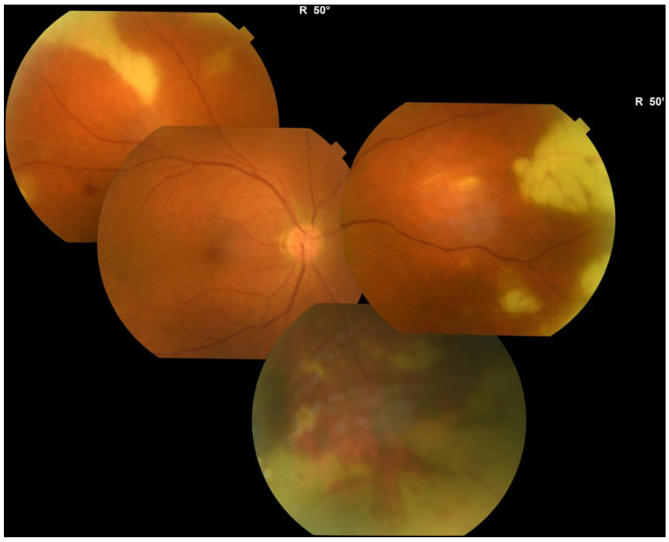
Bulgular: 47 yaş erkek hasta, 10 gün önce sağ gözde ani başlayan görme kaybı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastaya dış merkezde panüveit düşünülerek 1mg/kg oral prednol başlanmış. Hastanın yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.5 ve sol gözde 1.0'dı. Ön segment muayenesinde sağ gözde keratik presipitatlar, konjonktival hiperemi, ön kamara sakin izlendi (Şekil 1). Sol gözde ise belirgin bir patoloji yoktu. Göz içi basınçları her iki gözde normal sınırlardaydı. Arka segment muayenesinde sağ gözde yaygın periferik nekrotik alanlar, vitritis, Kyrieleis arterioliti görüldü. (Şekil 2) Sağ gözde belirgin bir patoloji izlenmedi. Çekilen fundus floresein anjiyografide sağ gözde arteryel dolumda gecikme, perifer retinada hipofloresan nekrotik alanlar izlendi. Hastaya bu bulgular ışığında akut retinal nekroz tanısı konuldu. Hastanın prednol tedavisi kesildi ve hastaya yatış verildi. Hastanın intravenöz tedavisi enfeksiyon hastalıkları ve akut böbrek yetmezliği geliştikten sonra da nefroloji ile birlikte düzenlendi. Hastalıktaki gerileme gözlendikten sonra 1 mg/kg oral prednol tedavisi antiviral tedavi çatısı altında başlandı. İlk başvurusu üzerinden 4 ay geçen hasta oral valasiklovir 2*1000 mg kullanmakta ve sağ gözü 1.0 görmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Tüm üveit hastaları vitreus değerlendirmesi ve olası retina patolojileri açısından mutlaka dilate edilerek dikkatlice muayene edilmelidir. Özellikle panüveit hastalarında akut retinal nekroz ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve tedavi bir an önce başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut retinal nekroz, görme kaybı, üveit



Şekil 1. Hastanın sağ ön segment görüntüsü: parasantral inferiorda gri-büyük keratit presipitatlar



Şekil 2. Hastanın sağ gözünün renkli fundus görüntüsü: periferik nekrotik alanlar ve Kyrieleis arterioliti

PS-706 UVEA-BEHÇET

MİLİYER TÜBERKÜLOZ OLGUSUNDA MİLİYER KOROİDAL TÜBERKÜLLER

Ömer Faruk Saraç, Püren Işık, Cansel Bolkan, Ebru Esen, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Miliyer tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis'in masif lenfohematojen yayılımı sonucu çok sayıda organ tutulumu ile seyreden nadir, ölümcül bir TB formudur. Miliyer TB'de miliyer koroidal tüberküllerin eşlik ettiği bir oküler tüberküloz olgusunu sunmayı amaçladık.

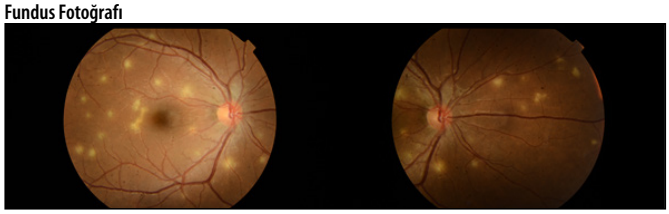
Yöntem: Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 23 yaşında kadın hastaya bir ay önce başlayan efor dispnesi, ateş, gece terlemesi ve solunum sıkıntısı nedeniyle yapılan bronkoalveolar lavaj, parankimal biyopsi neticesinde miliyer TB tanısı konulmuş olup tarafımıza santral sinir sistemi tutulumu şüphesi nedeniyle konsülte edildi. Hastanın oftalmolojik muayenesi, optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FAF) ve fundus floresein anjiografi (FFA) içeren multimodal görüntülemeleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın görme keskinlikleri her iki gözde 10/10 idi. Fundus muayenesinde her iki gözde arka kutupta ve mid-periferde yaygın, çok sayıda, sarı beyaz renkli, sınırları belirsiz lezyonlar mevcuttu (Resim 1). OKT'de her iki gözde lezyondan geçen kesitlerde fokal dış retina katlarında düzensizlik izlendi (Resim 2). FAF görüntülemede her iki gözde santrali hipootofloresans gösteren, hiperotofloresan lezyonlar izlenmekteydi. (Resim 3). FFA görüntülemede erken dönemde lezyonun maskeleyeci etkisi ile hipofloresans gösteren lezyonlar geç dönemde hiperfloresans göstermekteydi (Resim 4). Hastadan istenen sfiliz ve HIV'e serolojik testlerinin negatif olması üzerine dörtlü antitüberküloz tedavinin devamı önerildi. İki hafta sonra kontrol muayenesinde görme keskinliği ve muayene bulguları stabil olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülmekle birlikte koroidal tüberküllerin varlığı miliyer TB için patognomoniktir. Spesifik olmayan klinik bulguları ve basil izolasyonunun zor olması nedeniyle miliyer TB tanısı her zaman kolay olmamaktadır. Bu nedenle, miliyer TB şüphesi olan tüm hastalarda dilate fundus muayenesi koroidal tüberküllerinin saptanması, hastalığın tanısı için değerli bir ipucu sunabilir.

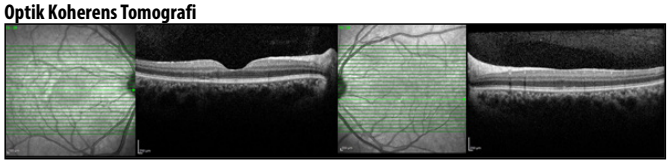
Anahtar kelimeler: Miliyer tüberküloz, oküler tüberküloz, koroidal tüberkül

Fundus Fotoğrafı



Resim 1. Fundus fotoğrafında, her iki gözde arka kutupta ve midperiferde yaygın çok sayıda sarı beyaz renkli sınırları belirsiz lezyonlar izlenmekte.

Optik Koherens Tomografi

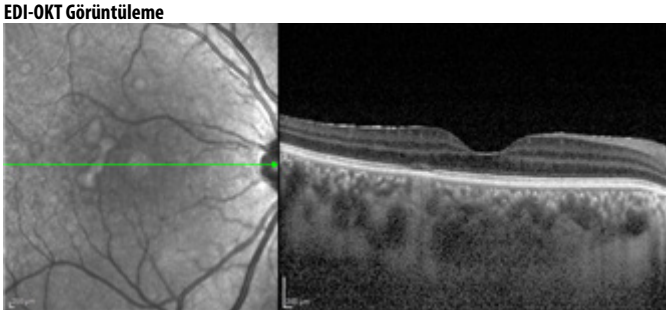


Resim 2. Optik koherens tomografide lezyondan geçen kesitlerde dış retina katlarında düzensizlik izlenmekte.

Fundus Otofloresans

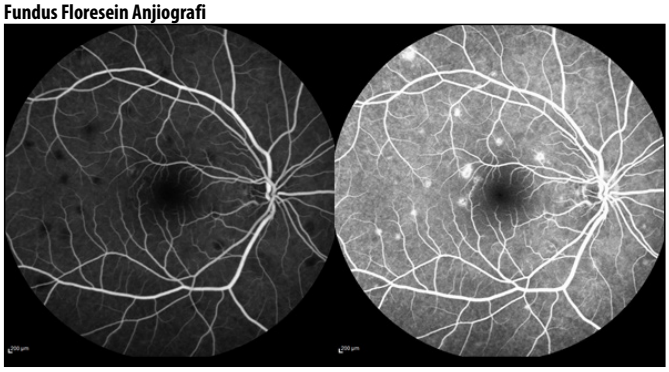
Resim 3. Fundus otofloresans görüntülemede her iki gözde santrali hipootofloresans gösteren hiperotofloresan lezyonlar izlenmekte.

EDI-OKT Görüntüleme



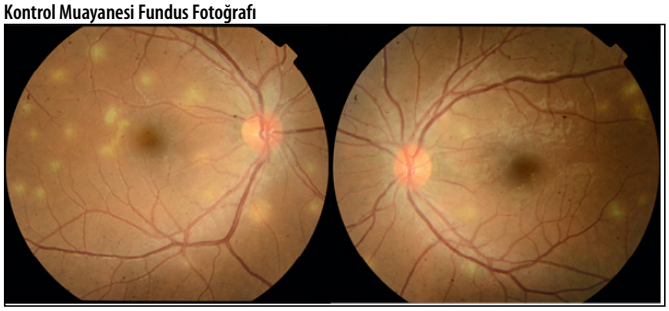
Resim 4. Hastanın sağ gözden elde edilen EDI-OKT'de lezyondan geçen kesitte koroidal tüberkül izlenmekte.

Fundus Floresein Anjiografi



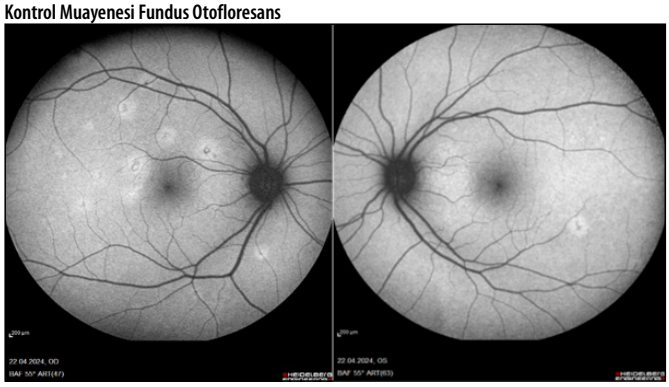
Resim 5. Fundus floresein anjiografi görüntülemede erken dönemde hipofloresan lezyonlar geç dönemde hiperfloresans göstermekte.

Kontrol Muayanesi Fundus Fotoğrafı



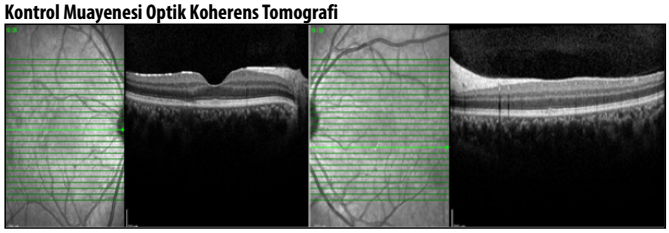
Resim 6. Kontrol muayenesi fundus fotoğrafında her iki gözde arka kutupta ve mid-periferde izlenen sarı beyaz renkli lezyonların daha az belirgin hale geldiği izlenmekte.

Kontrol Muayenesi Fundus Otofloresans



Resim 7. Kontrol muayenesi fundus otofloresans görüntülemede her iki gözde santrali hipootofloresans gösteren hiperotofloresan lezyonlar izlenmekte.

Kontrol Muayenesi Optik Koherens Tomografi



Resim 8. Kontrol muayenesinde optik koherens tomografide lezyondan geçen kesitlerde dış retina katlarında düzensizlik izlenmekte.

PS-707 UVEA-BEHÇET

FOKAL KOROİDAL EKSKAVASYON VE KOROİDAL NEOVASKÜLER MEMBRAN İLE PREZENTE OLAN TOXOPLASMA SKARI

Hakan Veli Savaş, Sabiha Gungor Kobat

Fırat Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

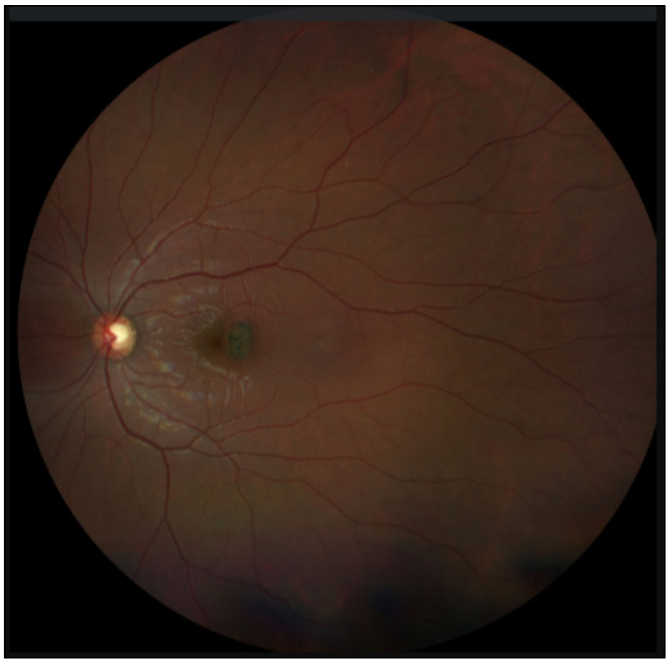
Giriş ve Amaç: Fokal koroidal ekskavasyon (FKE) ve koroidal neovasküler membran (KNVM) ile prezente olan toxoplasma olgusu sunumu.

Yöntem: Gözlemsel olgu sunumu.

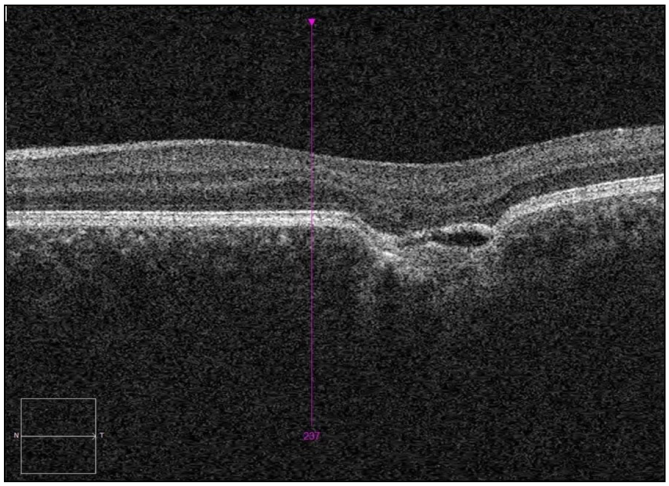
Bulgular: 18 yaş kadın hasta yaklaşık 4 yıldır geçirilmiş toxoplasma retiniti nedeniyle kliniğimizde takip ediliyor. Covid-19 pandemisi nedeniyle 1 yıla yakın takipsiz kalan hastanın bilateral görme keskinliği snellen eşeli ile tam olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde özellik izlenmedi. Sol göz fundus muayenesinde makülanın temporalinde hiperpigmente toxoplasma skarı izlendi.(Resim-1) Yapılan optik koherent tomografi (OCT) görüntüsünde RPE-Bruch kompleksinin koroidal bölgeye doğru yer değiştirerek FKE oluşturduğu ve bu bölgede KNVM ile uyumlu subretinal sıvı görüntüsü izlendi. (Resim-2) Yapılan fundus floresan anjiografide geç evrede sızıntı izlendi. (Resim-3) Hastaya intravitreal bevacisumab tedavisi planlandı. İntravitreal enjeksiyondan 1 ay sonra subretinal sıvının gerilediği izlendi. (Resim-4)

Tartışma ve Sonuç: Toxoplasma retiniti, insanlarda enfeksiyoz koryoretinitin en yaygın nedenidir. Etkeni toxoplasma gondii olan hastalığın doğadaki varlığı yaygın olmakla birlikte dünya çapında 1 milyar insanın enfekte olduğu tahmin ediliyor. Olgumuz toxoplasma retiniti olup, hastalığın bir komplikasyonu olan FKE ve KNVM birlikteliği mevcuttur. Bu birliktelik ise bu güne kadar literatürde bildirilmemiştir. Hastamızda görülen KNVM, anti-VEGF tedaviye yanıt vererek subretinal sıvı kaybolmuştur.

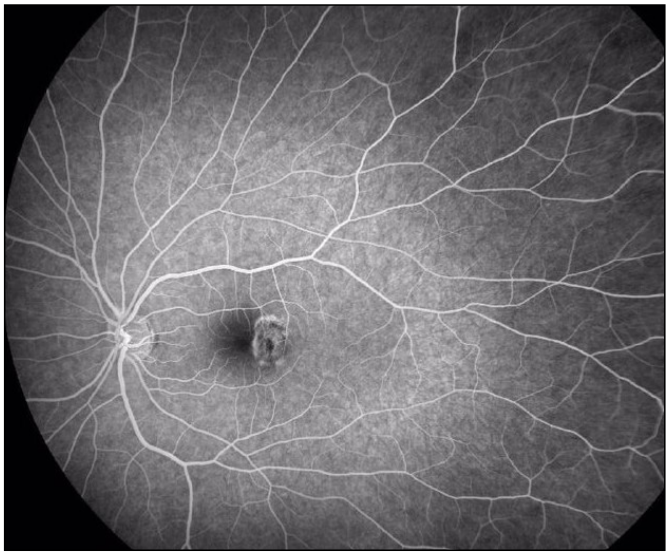
Anahtar kelimeler: FKE, KNVM, Toxoplasma



Resim 1. Renkli Fundus Fotoğrafı
Sol göz makülanın temporalinde hiperpigmente toxoplasma skarı izlendi.

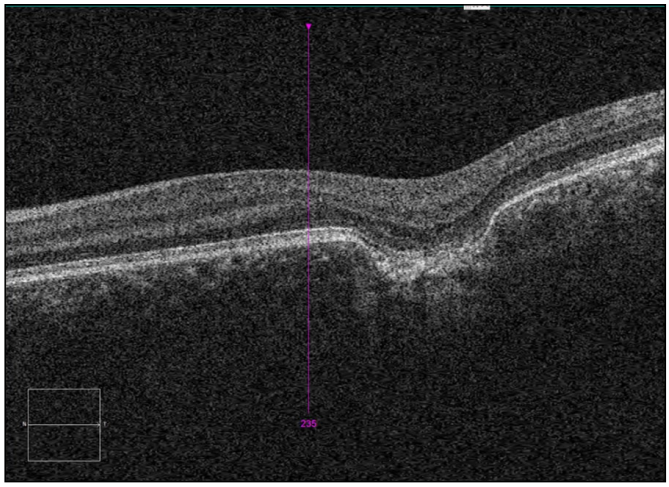


Resim 2. OCT. OCT incelemede RPE-Bruch kompleksinin koroidal bölgeye doğru yer değiştirerek FKE oluşturduğu ve bu bölgede KNVM ile uyumlu subretinal sıvı görüntüsü izlendi.



Resim 3. Fundus Floresans Anjiografi

Fundus floresan anjiografide geç evrede sızıntı izlendi.



Resim 4. Enjeksiyon sonrası OCT
Hastaya intravitreal bevacisumab tedavisi planlandı. İntravitreal enjeksiyondan 1 ay sonra subretinal sıvının gerilediği izlendi.

PS-708 UVEA-BEHÇET

OLASI İZOLE OKÜLER SARKOİDOZ

Merve Çetin, Faruk Bıçak, Tuncay Küsbeci
İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

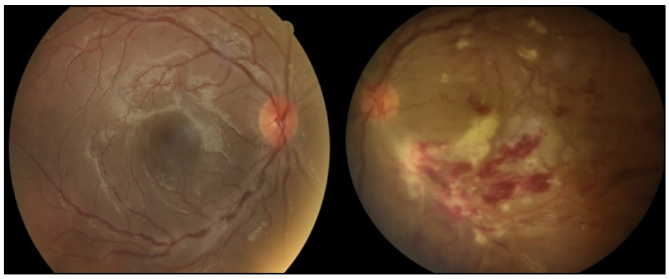
Giriş ve Amaç: Sol gözde görme kaybıyla başvuran olası oküler sarkoidoz tanısı konulan hastanın takibini sunmak.

Yöntem: 18 yaşında erkek hasta sol gözde 3 gün önce ani başlayan görme azalması şikayeti ile göz polikliniğine başvurdu.Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri sağda 1.0 solda 3 mps seviyesindeydi.Göz tansiyonu her iki gözde 14 mmHg olarak ölçüldü.Biyomikroskobik muayenesinde bilateral ön vitritis izlendi.Fundus bakısında sağ gözde +1 vitritis ve alt arkuatta segmental periflebit, sol gözde +2 vitritis, arka kutupta eksuda ve hemoraji, alt arkuatta periflebit ve periferde segmental periflebit görünümü mevcuttu.(Resim 1)Hastanın OCT'sinde sağ gözde makula sakin, sol gözde foveada kistoid makula ödemi ve subretinal sıvı izlendi.(Resim 2)Çekilen fundus floresein anjiografide (FFA) sağ gözde alt arkuat ve periferde segmental periflebit,optik diskte hiperfloresans, geç dönemde arka kutupta hiperfloresans, sol gözde alt arkuatta iskemik periflebit, periferde segmental periflebit, makulada ve diskte hiperfloresans izlendi.(Resim 3 ve 4)

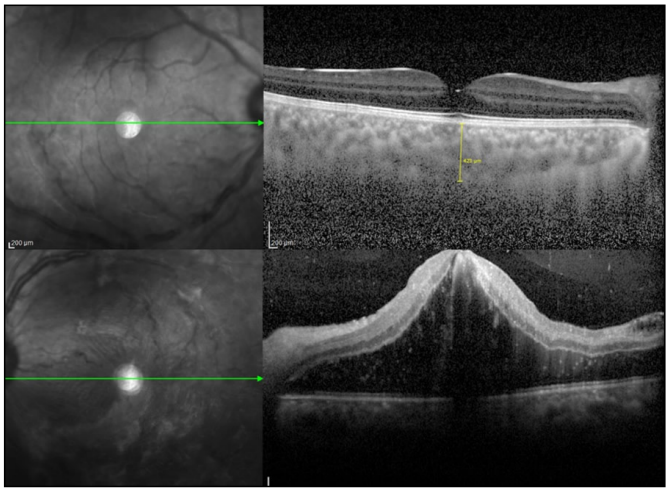
Bulgular: Hastanın bilinen romatolojik hastalık öyküsü yoktu. HbsAg, anti-HCV, sifiliz antikorları ve anti-HIV, anti-CMV IgM negatif saptandı.Hemogram, biyokimya, akciğer grafisinde ve toraks BT'de anomali saptanmadı. 3 günlük balgam ARB negatif, kan mycobacterium PCR negatif, PPD testi anerjik olarak yorumlandı.Romatolojik bakıda ANA, ANCA, HLA B51, HLA B27, AMA,ASMA, MPO ANCA VE PR3 ANCA, anti-ds DNA, ENA profili negatif saptandı.ACE düzeyi 6 IU/L, CRP< 0.6 mg/dL, ESH 4 mm/saat ölçüldü.24 saatlik idrarda Ca düzeyi 140 mg/24 saat(normal sınır) saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın romatolojik bakısında ek patoloji izlenmemesi, PPD testinin negatif gelmesi, arka kutupta bilateral segmental periflebit ve akmış mum görüntüsü, sistemik ek patoloji ve laboratuar bulgusu olmaması üzerine olası izole oküler sarkoidoz olarak değerlendirip, Hastaya 3 gün 1 gr intravenöz metilprednizolon sonrası 1 mg/kg oral metilprednizolon ve 2x1 azatiopürin tedavisi başlandı.

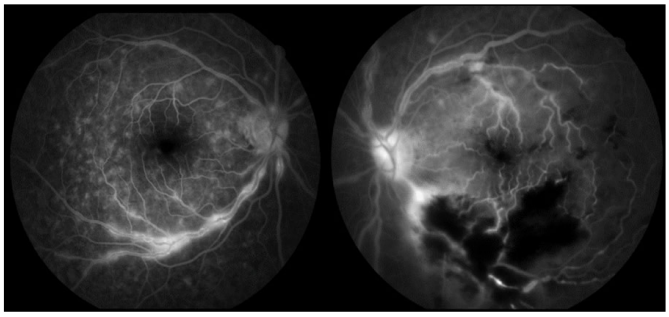
Anahtar kelimeler: periflebit,sarkoidoz,üveit



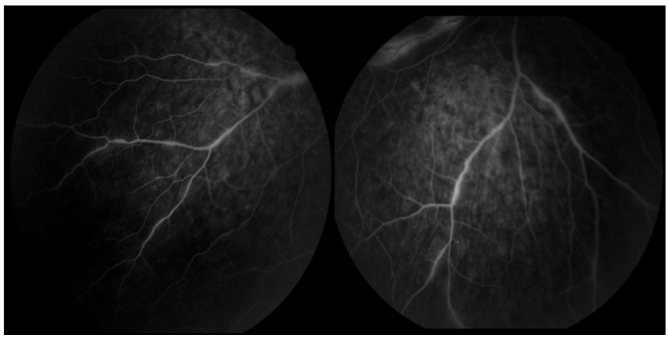
Resim 1. Sağ gözde +1 vitritis, alt arkuatta segmental periflebit, sol gözde +2 vitritis arka kutupta eksuda ve hemoraji, alt arkuatta periflebit ve periferde segmental periflebit görünümü izlenmektedir.



Resim 2. Sağ gözde makula doğal izlenmekte, sol gözde foveada kistoid makula ödemi ve subretinal sıvı izlenmektedir.



Resim 3. Sağ gözde alt arkuat ve periferde segmental periflebit, optik diskte hiperfloresans, geç dönemde arka kutupta hiperfloresans, sol gözde alt arkuatta iskemik periflebit, makula ve diskte hiperfloresans izlenmektedir.



Resim 4. Her iki gözde periferik segmental periflebit alanları izlenmektedir.

PS-709 UVEA-BEHÇET

SOL GÖRME AZLIĞI VE GLOKOM KRİZİ İLE GELEN OKÜLER SARKOİDOZ VAKASI: OLGU SUNUMU

Jamil Sofulu, Mustafa Salih Karatepe, Ayşe Vural özeç, Erman Bozali, Haydar Erdogan

Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sİvas

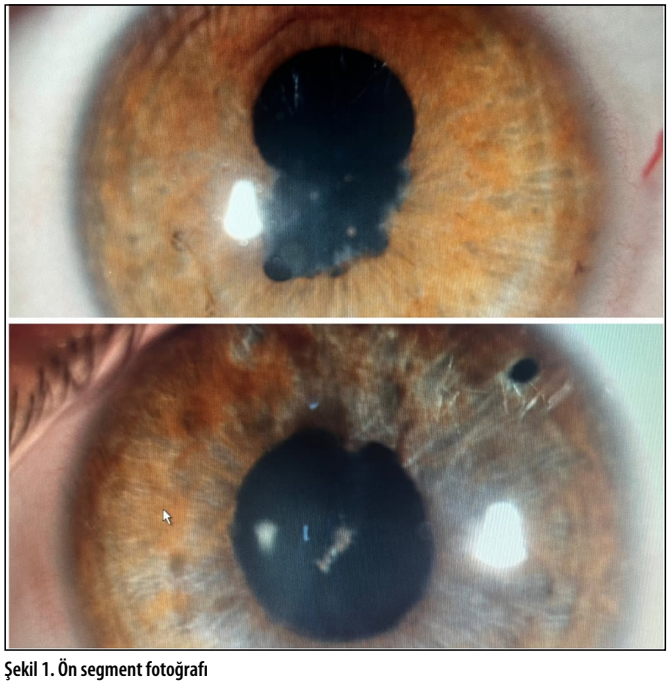
Giriş ve Amaç: Sarkoidoz, hastaların yaklaşık %40-50'sinde gözde enflamasyon oluşumuna neden olur. Buna oküler sarkoidoz denilmektedir. Kronik sistemik hastalık varlığı; yaşlı hastalarda, bayan hastalarda, posterior üveit gelişmiş olan hastalarda kistoid maküler ödem ve glokom gelişimi ile birlikte görme kaybı daha ciddi düzeyde olmaktadır. Çalışmamızda okuler sarkoidoz vakasını ve tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

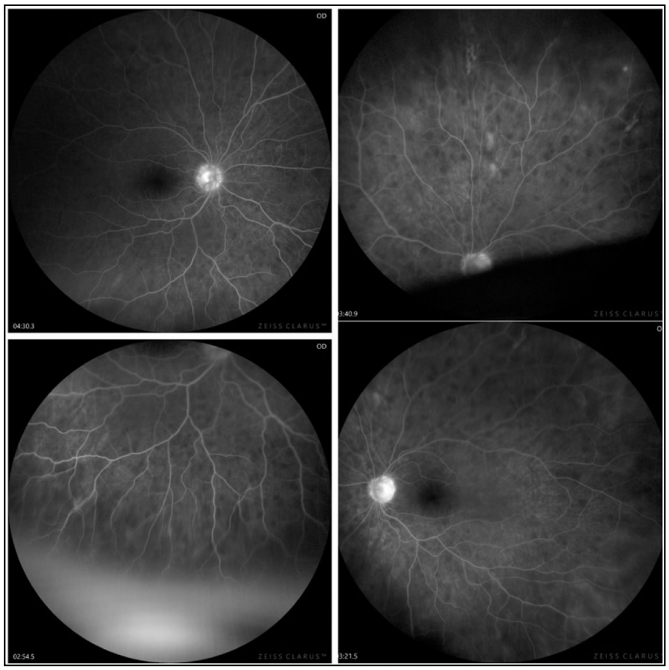
Bulgular: 26 yaşında kadın hasta 3 gündür sol gözünde ağrı, kızarıklık, görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde görme keskinliği sağ göz 1.0, sol göz 0.16 idi. GİB 18/32mmHg idi. Ön segmentte her iki gözde yoğun inflamasyon, granülomatöz keratik presipitatlar, yaygın posterior sineşiler olduğu, solda ön kamaranın sığ, irisin bombe olduğu izlendi. Fundus muayenesinde sağda flu olarak görülebilen alanlar doğal, solda flu retina reflesi izlendi. Optik koherens tomografi flu olarak normaldi. Prednizolon asetet damla, siklopentolat hidroklorür damla ve topikal antiglokomatözler başlandı. Sol göze sineşiyotomi uygulandı, periferik iridektomi açıldı. Sineşiyotomi sonrası GİB 9 mmHg olarak ölçüldü. Oral 1x32 mg prednol başlandı. PPD sonucu 0 mm, ACE sonucu 12 mg/dl geldi.Göğüs hastalıkları patolojik bulgu saptamadı. Kontrolde görme keskinliği sağda 1.0 solda 0.5, GİB 11/15mm/Hg,fundus muayenesinde üst damar arkında venler etrafında eksüdasyonlar olduğu, FFA'da her iki optik diskte boyanma izlendi. 3x50 mg azatioprin başlandı. Hasta okuler sarkoidoz tanısı aldı, yakın aralıklarla kliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sarkoidozun en sık ve en erken oküler belirtisi üveit ve konjonktival nodüldür. Ön üveit bulguları koyun yağı şeklinde veya granülomatöz tarzda keratik prespitasyonlardır. Ciddi görme kaybı potansiyeli mevcuttur. Olgumuzda multidisipliner yaklaşım, hızlı yapılan ayırıcı tanı, erken steroid tedavisi ile ciddi görme kaybının önüne geçilmiş ve ACE sonucunun normal gelmesi her zaman oküler sarkoidoz tanısını ekarte etmediğini göstermiştir.

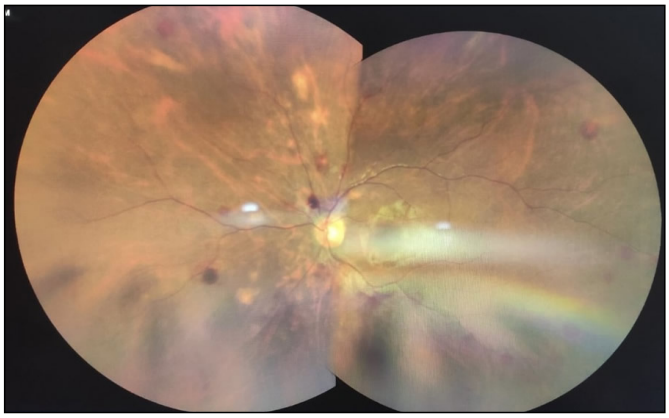
Anahtar kelimeler: sarkoidoz, koyun yağı kreatik presipitatlar, koeppe, busacca,



Şekil 1. Ön segment fotoğrafı



Şekil 2. Fundus floresein anjiografi



Şekil 3. Renkli Fundus Fotoğrafı
üst damar arkında "candle wax dripping" denilen venler etrafında eksüdasyon

PS-710 UVEA-BEHÇET

AKUT RETİNAL NEKROZDA İNTRAVENÖZ ASİKLOVİR TEDAVİNİN TOLERE EDİLEMEDİĞİ HASTADA İNTRAVİTREAL TEDAVİ SEÇENEĞİ: OLGU SUNUMU

Zühal Işık[1], Günhal Şatırtav Akdeniz[1], İlkay Tuğçe Kara[1], Bahar Kandemir[2], Mehmet Adam[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Bu olguda intravenöz asiklovir tedavisini tolere edemeyip akut böbrek yetmezliği tablosu görülen ve intravitreal gansiklovir ile alternatif tedavi planlanan hastanın klinik seyrinin sunumu amaçlanmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 30 yaş erkek hasta, yaklaşık 7 gündür devam eden sol gözde kızarıklık ve görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başvuruda hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) bilateral 0.8 idi. Sol göz ön segment muayenesinde ön kamarada 3+ hücre ve keratik presipitat izlendi. Sol göz fundus muayenesinde perifer superior ve superior-temporal olmak

üzere 2 kadranda retinal hemoraji, nekroz alanları, vitritis izlendi ve optik disk hafif ödemliydi.

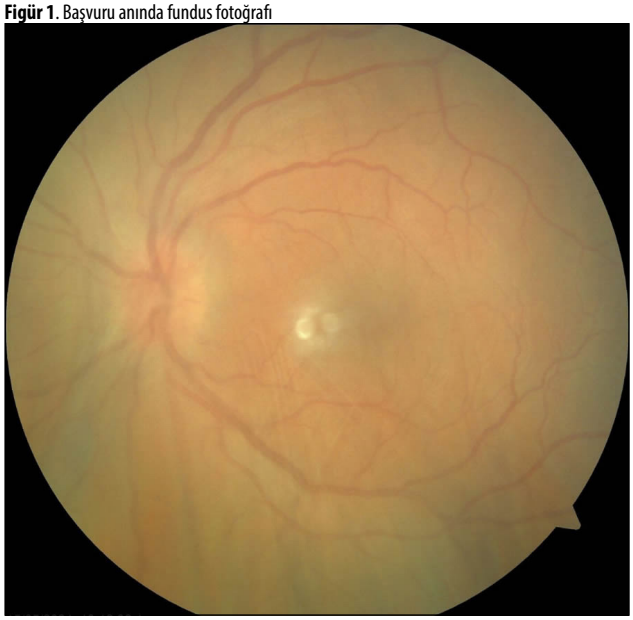
Klinik bulgulara göre ARN düşünüldü ve 1,5gr/m2 olacak şekilde hesaplanarak 3 eşit dozda 1125 mg/gün intravenöz (IV) asiklovir tedavisi, topikal kortikosteroid ve midriyatik damla tedavisi başlandı. IV asiklovir tedavisinin 2. gününde böbrek fonksiyon testlerinde anormallik olduğu görüldü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.4 düzeyinde olan hastada IV asiklovir tedavisi kesilerek intravitreal gansiklovir (2,5mg/0,5ml) tedavisine geçildi. 8.günde böbrek fonksiyonları normal sınırlara ulaştı. Mevcut tedaviye ek olarak akut böbrek yetmezliği dozunda oral valasiklovir tedavisi başlanması planlandı

Takip süresince haftada 2 kez olacak şekilde 9 kez intravitreal gansiklovir enjeksiyonu yapıldı ve 6 haftanın sonunda EİDGK 0.8 düzeyinde idi. Hastanın takibi boyunca inflamasyon bulgularında azalma, nekrotizan alanlarda soluklaşma olduğu görüldü. Retina dekolmanı veya diğer gözde tutulum gözlenmedi.

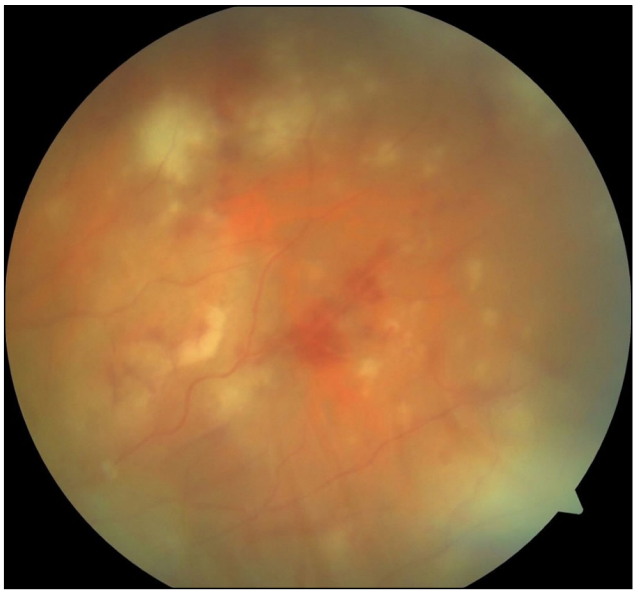
Tartışma ve Sonuç: Antiviral olarak kullanılan intravenöz asiklovir tedavisinin nefrotoksik olabildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Akut böbrek hasarı gelişen olgularda intravitreal enjeksiyonlar ile alternatif tedavi seçeneği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, akut retinal nekroz, İntravitreal gansiklovir

Figür 1. Başvuru anında fundus fotoğrafı

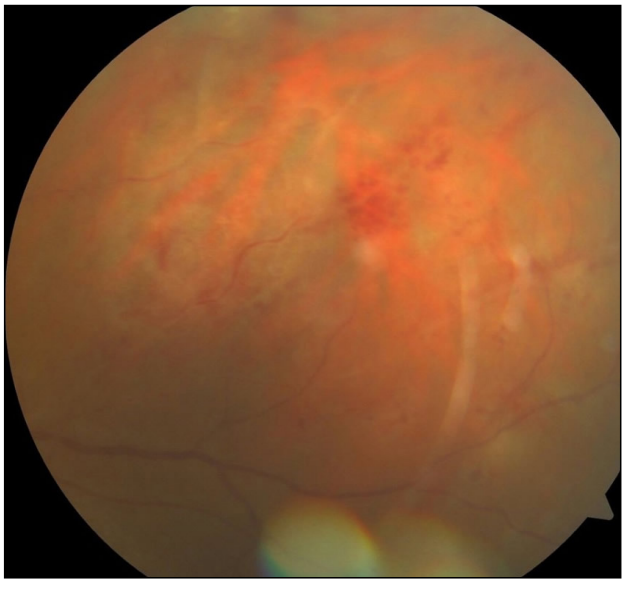


Figür 2



Figür 3. Tedavinin 5.gününde fundus fotoğrafı

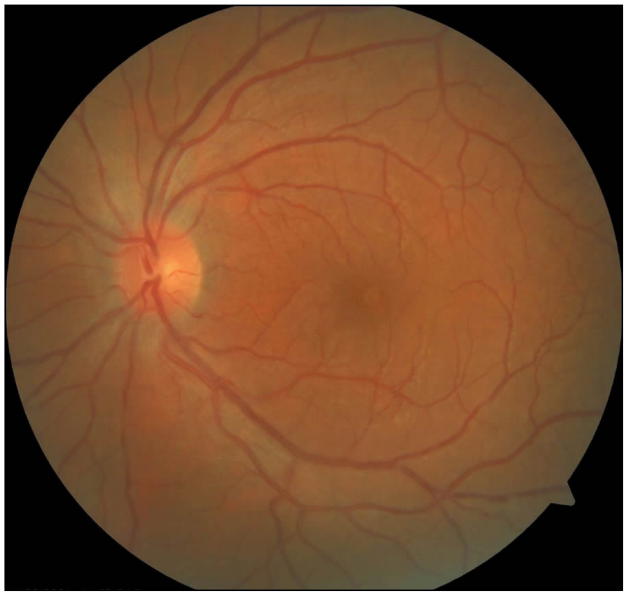
Figür 4



Figür 5. Tedavinin 10.gününde fundus fotoğrafı

Figür 6

Figür 7. Tedavinin 28.gününde fundus fotoğrafı



Figür 8.

PS-711 UVEA-BEHÇET

BEHÇET PANÜVEİTİNDE KALP PİLİ VARLIĞINDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Beyzanur Arslan, Zeynep Seymen

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Behçet panüveitli bir hastada kalp pili varlığında tedavi seçeneklerini değerlendirmek

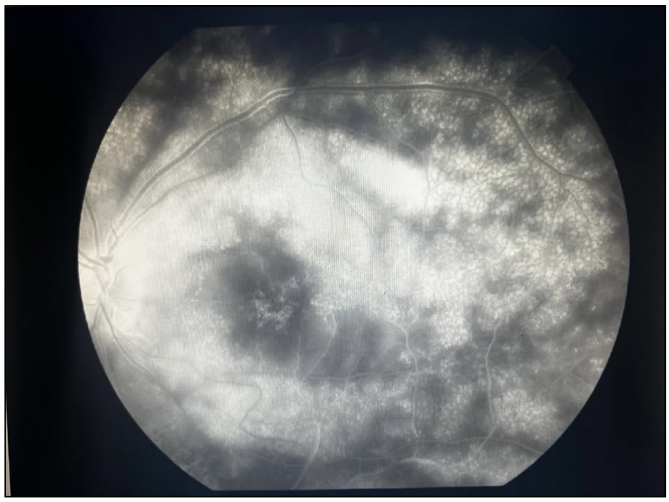
Yöntem: Olgumuzda görme keskinliği ölçümü, göz içi basınç ölçümü, refraksiyon değerlendirmesi, yarıklı lamba biyomikroskopisi, dilate fundus muayenesi, fundus otofloresansı, optik koherens tomografi ve fundus floresan anjiyografi tetkiklerini içeren tam bir klinik muayene yapıldı.

Bulgular: 7 yıldır Behçet tanısı ile takipli 34 yaşında hasta kliniğimize her iki gözde görme azlığı ile başvurdu. Görme keskinliği 0.3/0.1 düzeyinde idi. Göz içi basınçları 8/7 idi. Sağ ve sol ön kamarada +/- reaksiyon mevcuttu, posterior sineşi yoktu, lens üzerinde pigment, vitrede +1 hücre mevcuttu. Son 2 yıldır düzenli ilaç kullanmamakta ve takibe gitmemekte idi. Azatioprin 3*1 ve sistemik 1 mg/kg kortikosteroid başlandı. Fundus fluorescein anjiografide sağ sol yoğun optik disk hiperfloresansı +, yoğun kapiller kaçak, arkadların etrafından yoğun sızıntı +, sağ göz makula temporalinde atrofiye ait pencere defekti mevcuttu (Resim 1,2,3,4). Tedaviye 5 mg/kg intravenöz İnfliximab (İFX) tedavisi eklenmek istendi. Ancak hastanın 2 hafta önce kalp krizi geçirdiği ve kalp pili takıldığı öğrenildi. Kardiyoloji tarafından infliximab önerilmedi. 40 mg 2 haftada bir Adalimumab (ADA) uygun görüldü. 9 ay 2 haftada bir ADA tedavisi aldıktan sonra fundus fluorescein anjiografide persistan sızıntıları devam ettiğinden ADA haftalık doza geçildi. Hasta 1 yıldır ataksız takipte olup, son görme keskinliği 0.6/0.2 düzeyindedir. Retinal atrofi nedeniyle ciddi görme artışı olmayıp görme keskinliği korunmuş hasta atak geçirmemiştir. Hasta Kardiyoloji takibinde olup herhangi bir sistemik komplikasyon gelişmemiştir.

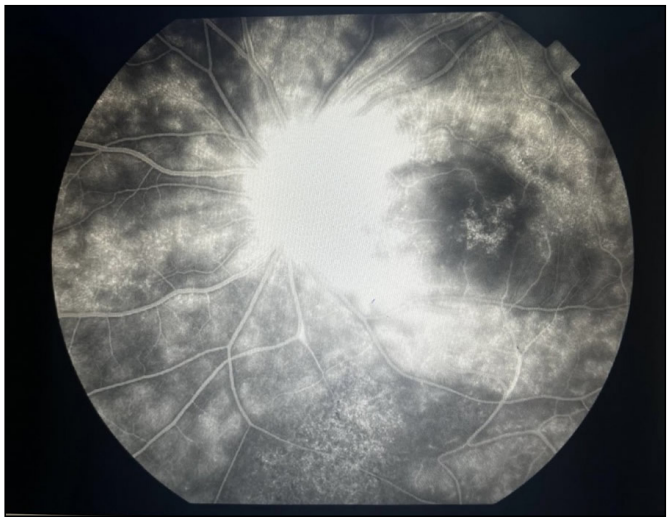
Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda ciddi oküler tutulum olmasına rağmen kalp pili olduğundan IFX tedavisi başlanamadı. En doğru tedaviyi başlama kararı verirken sistemik hastalıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Ciddi oküler tutulumu ve kalp pili olan olgularda haftalık ADA tedavisi uygun bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar kelimeler: Behçet, Panüveit, Kalp Pili

Resim 1. Fundus Fluorescein Anjiyografi(FFA) sağ göz

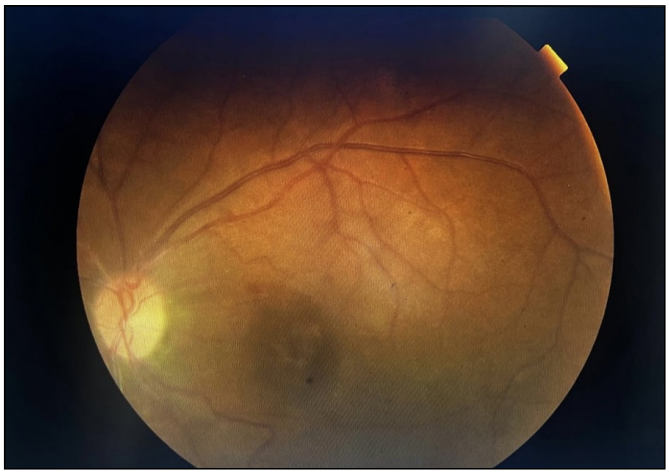


Resim 2. Fundus Fluorescein Anjiyografi(FFA) sol göz



Resim 3. Fundus Fluorescein Anjiyografi(FFA) sol göz

Resim 4. Renkli fundus fotoğrafı sağ göz



Resim 5. Renkli fundus fotoğrafı sol göz

PS-712 UVEA-BEHÇET

GEÇ TANILI SİFİLİTİK ÜVEİT VAKASI

Aishoola Sultanova, Fadime Nilüfer Yalçındağ

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

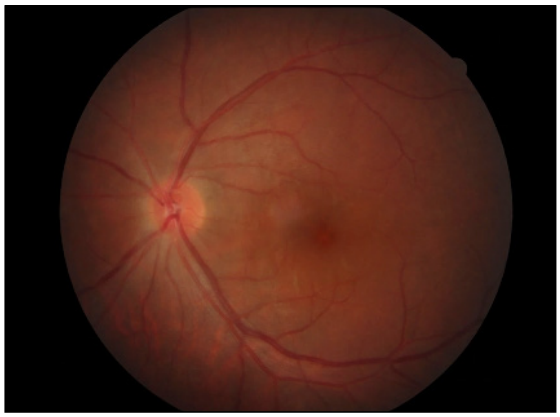
Giriş ve Amaç: Bu sunumda geç tanılı sifilitik üveit vakasının tanı, takip ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 41 yaşında erkek hasta, sol gözde 7-8 aydır mevcut olan görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın üç yıl önce korunmasız cinsel temas öyküsü vardı ve VDRL ve RPR testleri pozitif, anti HIV testi negatif sonuçlanmıştı. İlk muayenede, flöresein anjiyografide (FA) geç evrede arka kutupta artmış hiperflöresans, peripapiller sızıntı, makulada kistoid makula ödemine bağlı petalloid paternde sızıntı mevcuttu. Sol gözde optik koherens tomografide (OKT), kistoid makula ödemi, epiretinal membran ve fovea temporalinde elipsoid zonda bozulma izlendi. Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. BOS VDRL negatif sonuçlandı ve nörolojik tutulum olmayan geç sifiliz olarak değerlendirildi. Hastaya 14 günlük intravenöz penicillin ve oral prednizolon tedavisi başlandı. Bir hafta sonra yapılan kontrolde, sol gözde görme keskinliği 20/50 seviyesine yükseldi ve makula ödeminde azalma gözlendi. Üçüncü ay kontrolünde, görme keskinliği 20/32 seviyesine ulaştı ve ödem daha da azaldı. Bir yıl sonra yapılan son kontrolde, solda görme keskinliği 20/50 seviyesindeydi. FA'de geç evrede arka kutupta hafif hiperflöresans ve dağınık hipoflöresan noktalar izlendi. İlk başvurudaki flöresein anjiyografide görülen peripapiller sızıntı, kistoid makula ödemine bağlı sızıntı ve venüllerden sızıntı izlenmiyordu.OKT'de makuladaki ödem kaybolmuştu ve dış retina tabakalarında düzelme mevcuttu.

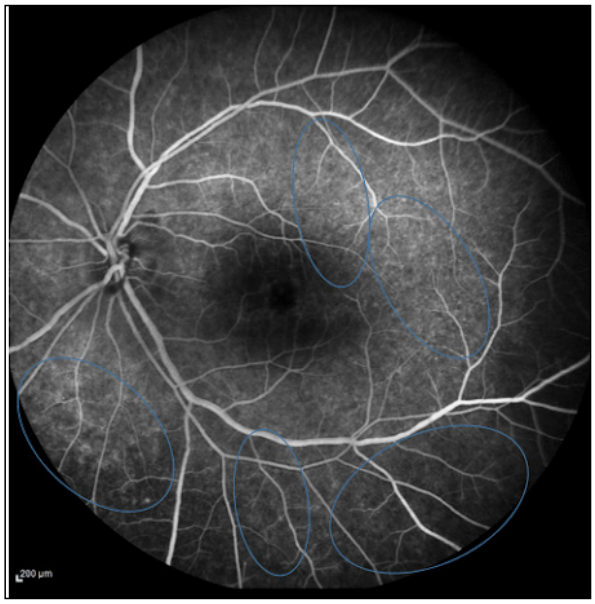
Tartışma ve Sonuç: Sifilitik üveit, genellikle tersiyer dönemde ortaya çıkan ve erken teşhis edilmesi zor olan bir durumdur. Bu vaka, geç tanı olmasına rağmen uygun tedavinin görme kaybını önlemedeki önemini göstermektedir. Tedavi sürecinde antibiyotiklerle birlikte verilen kortikosteroidlerin, enfeksiyonun kontrol altına alınmasında ve Jarisch-Herxheimer reaksiyonunun önlenmesinde etkili olabileceği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sifilitik üveit, petalloid patern, Treponema Pallidum



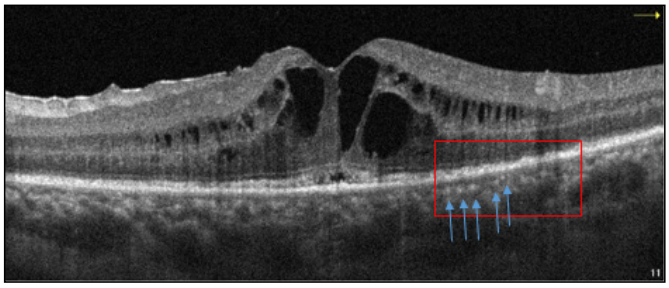
Şekil 1a. İlk başvuruda sol göz renkli fundus fotoğrafında papillada hafif hiperemi ve temporalde papilla sınırlarında hafif silinme.

Şekil 1b. İlk başvuruda sol göz fundus otoflöresans görüntülemede arka kutupta hafif hiperotoflöresans

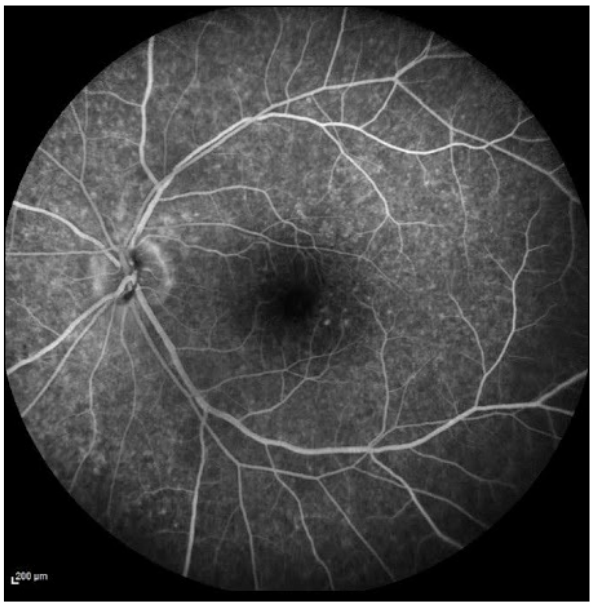


Şekil 1c. İlk başvuruda sol göz flöresein anjiyografisinde erken evrede arka kutupta hafif hiperflöresans ve yer yer küçük hipoflöresan noktalar (mavi halkaların içinde).

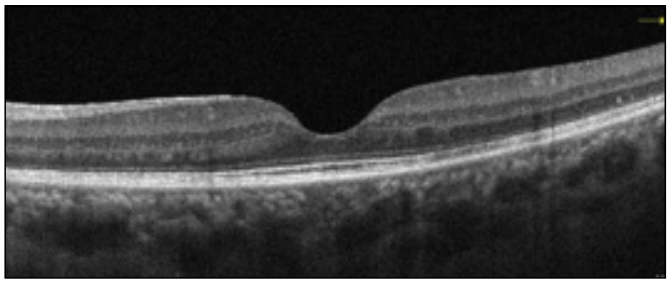
Şekil 1d. İlk başvuruda sol göz flöresein anjiyografisinde geç evrede arka kutupta artmış hiperflöresans, peripapiller sızıntı, makulada kistoid makula ödemine bağlı petalloid paternde sızıntı ve retina venüllerinden hafif sızıntı.



Şekil 1e. İlk başvuruda sol göz optik koherens tomografisinde kistoid makula ödemi, epiretinal membran, fovea temporalinde elipsoid zonda bozulma (kırmızı dikdörtgen içindeki alanda) ve koroidde noktasal hiperreflektivite (oklar) izleniyor.



Şekil 2a. Son kontrolde sol göz flöresein anjiyografisinde geç evrede arka kutupta hafif hiperflöresans ve yer yer dağınık hipoflöresan noktalar izleniyor. İlk başvurudaki flöresein anjiyografide görülen peripapiller sızıntı, kistoid makula ödemine bağlı sızıntı ve venüllerden sızıntı izlenmiyor.



Şekil 2b. Son kontrolde sol göz OCT'de kistoid makula ödeminin kaybolduğu ve dış retina tabakalarında düzelme olduğu izleniyor.

PS-713 UVEA-BEHÇET

BİLATERAL AKUT İRİS DEPİGMENTASYONU: BİR OLGU EŞLİĞİNDE KLİNİĞİ VE AYIRICI TANISI

Seval Çobanoğlu, Erdem Dursun

Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Bilateral akut iris depigmentasyonu (BADI), iris stroması veya iris pigment epitelinden akut pigment dispersiyonu ile karakterize, transillüminasyon olmadan diffüz veya coğrafi iris stromal depigmentasyon alanları ile kendini gösteren bir klinik tablodur. Kliniğimize başvurup BADİ tanısı konulan bir olgu eşliğinde, hastalığın klinik özellikleri, ayırıcı tanısı ve muhtemel etyolojisi tartışılacaktır..

Yöntem: Sistemik moksifloksasin tedavisi almakta iken her iki gözde ağrı, fotofobi, kızarıklık şikayeti olan hastanın detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldı.

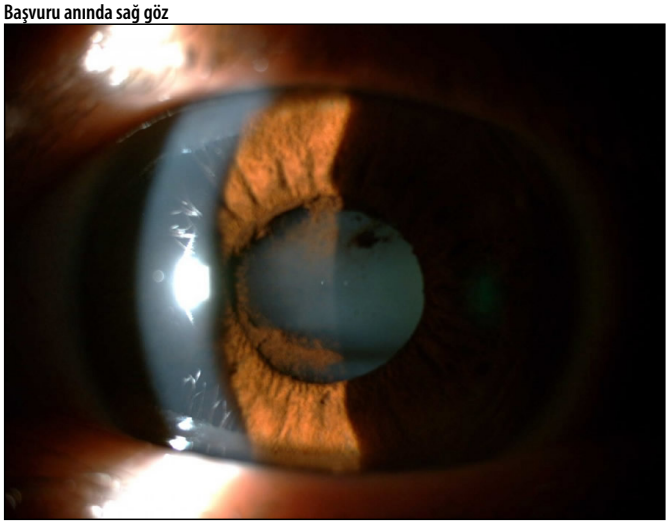
Bulgular: Her iki gözde ağrı, kızarıklık, fotofobisi şikayeti olan 40 yaş kadın hastanın özgeçmiş sorgusunda tularemi nedeniyle 400 mg'lık moksiflokasin kullandığı öğrenildi. Tashihli görme keskinlikleri sağ da 0,8; sol da 0,9 idi. Göz içi basınçları (GİB) her iki gözde 10 mmHg idi. Biyomikroskobik muayenede sağda daha şiddetli olmak üzere her 2 gözde lens üzerinde ve ön kamarada yoğun iris pigment epiteli deşarjı, sağ gözde iriste depigmente alanlar görüldü. Gonyoskobik muayenede iki gözde trabeküler ağda yoğun pigment birikimi vardı. Fundus muayenesi doğaldı.

Hastada iris transülliminasyonu, pupilde şekil değişikliği ve sineşi olmaması nedeniyle BADİ sendromu tanısı konuldu ve moksifloksasin tedavisi kesildi. Topikal steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile kliniğinde kısa sürede iyileşme görüldü.

Tartışma ve Sonuç: BADİ, tutulumun nispeten hafif olduğu, ön kamarada yoğun pigment deşarjı ve iris depigmentasyonu ile giden bir tablodur. Bu hastalığın daha şiddetli formu olan bilateral akut iris transülliminasyonu (BAİT) ise, akut ve yaygın iki taraflı transillüminasyon kusurları, pigment dispersiyonu, iris sfinkteri felci ve distorsiyonu ve bazen artan GİB ile karakterizedir. Birbiri ile içiçe geçmiş bu 2 tablonun nedeni bilinmesede, sistemik florokinolonlar ve viral enfeksiyonlarla ilişki olduğunu düşünülmektedir. BADİ ve BAİT'e ilişkin farkındalığın artması, zamanında tanı konulmasını sağlayacak ve gereksiz araştırmaları önleyecektir.

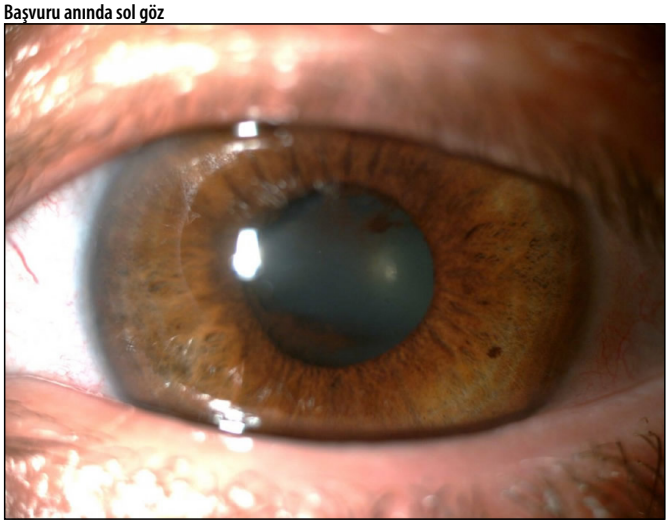
Anahtar kelimeler: badi, bait, moksifloksasin

Başvuru anında sağ göz



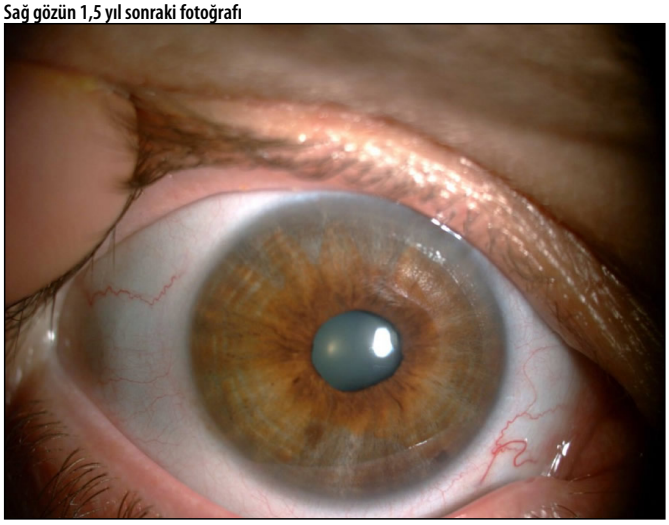
Başvuru anında sağ göz ön segment fotoğrafı

Başvuru anında sol göz



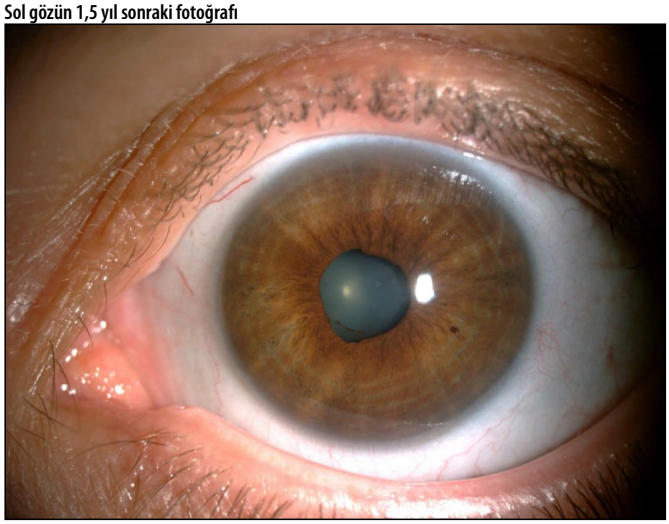
Başvuru anında sol gözün ön segment fotoğrafı

Sağ gözün 1,5 yıl sonraki fotoğrafı



Sağ gözün 1,5 yıl sonraki ön segment fotoğrafı

Sol gözün 1,5 yıl sonraki fotoğrafı



Sol gözün 1,5 yıl sonraki ön segment fotoğrafı

PS-714 UVEA-BEHÇET

OPTİK NÖRİTLE KARIŞAN ÇOKLU GEÇİCİ BEYAZ NOKTA SENDROMU OLGUSU

Gokmen Ozcan[1], Muhammed Altinisik[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

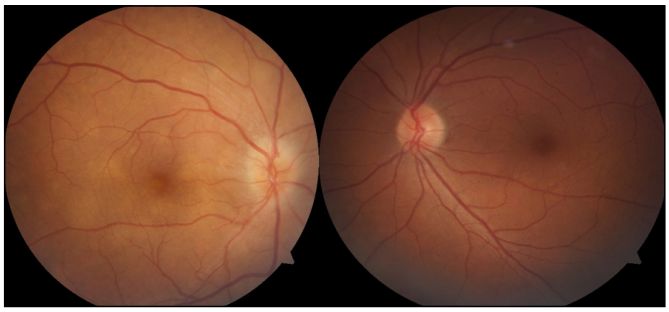
Giriş ve Amaç: Geçici beyaz nokta sendromu(MEWDS), dış retinada ve retina pigment epitelinde inflamatuar gri-beyaz lezyonlarla karakterize çeşitli hastalık gruplarından oluşur.İzole optik nöropati zannedilen bazı olguların altında retino-koroidal hastalıklar çıkabilmektedir.Açıklanamayan görme kaybı veya izole optik nöropatisi olan hastaların doğru şekilde teşhis edilmemesi; yanlış tanı,gereksiz nörolojik incelemeye ve terapötik müdahalede gecikmeye yol açabilir. Optik nörit tanısı alan bazı hastaların geçici beyaz nokta sendromu olabileceği akılda tutulmadır.Sunduğumuz vaka tarafımıza optik nörit yanlış tanısıyla yönlendirilmiş olup yapılan multimodal görüntülemeler doğru tanıyı saptamamıza yardımcı olmaktadır.

Yöntem: 49 yaşında kadın hasta sağ gözde bulanık görme şikayeti ile tarafımıza başvurdu.Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral 20/20 idi.Ön segment muayenesi doğal olan hastanın fundus bakısında sağ gözde optik disk sınırlarında siliklik, makula ve midperiferde beyaz multipl subretinal beyaz noktalar mevcuttu(Resim1).Renkli görme her iki gözde doğal ve rölatif afferent pupil defekti bulunmamaktaydı..Optik koherens tomografi (OCT) görüntülemesinde sağ gözde makula nazalde kalınlık artışı mevcuttu(Resim2).

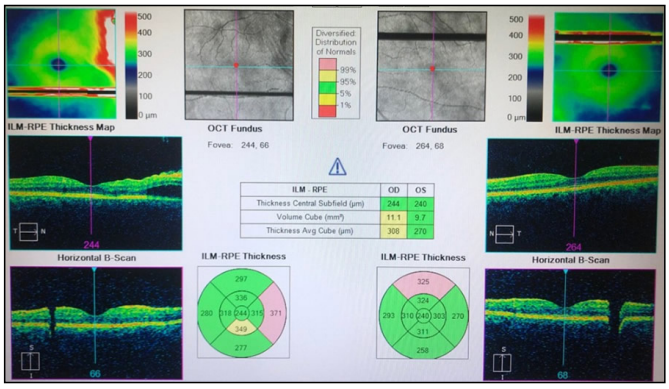
Bulgular: Fundus floresein Anjiografi (FFA) görüntülenmesinde sağ gözde optik diskte sızıntı ve makulada multiple erken fazda hipofloresan geç fazda hiperfolerasan sızıntı odakları izlendi(Resim3).Görme alanı incelemesinde sağ gözde kör nokta genişlemesi mevcuttu(Şekil 4).Mevcut bulgularla hastada geçici beyaz nokta sendromu düşünülüp takibe alındı.Takiplerde optik disk ödeminde ve makuladaki beyaz noktalarda iz bırakmadan gerileme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: MEWDS genellikle kendi kendini sınırlayan iyi prognoza sahip tekrarlama ve komplikasyon riski nadir bir antitedir. Şüpheli optik disk bulgularına sahip hastalarda detaylı fundus muayenesi ve multimodal görüntüleme yöntemleri ile; yanlış tanı, gereksiz nörolojik inceleme ve terapötik müdahalede gecikme önlenebilir.

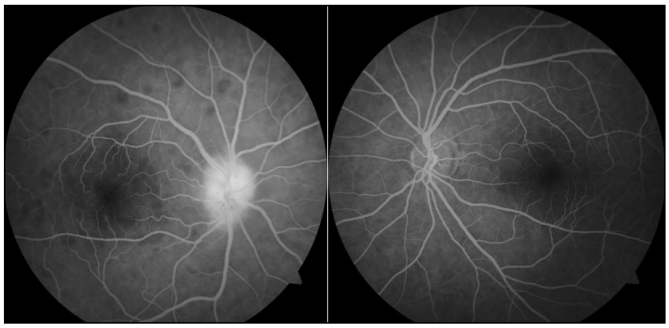
Anahtar kelimeler: MEWDS, Optik nörit, FFA



Resim 1. Çoklu beyaz noktalar ve optik disk ödemi



Resim 2. OCT görüntüleme bulguları



Resim 3. Sağ gözde optik diskte sızıntı ve makulada multiple erken fazda hipofloresan geç fazda hiperfolerasan sızıntı odakları

PS-716 UVEA-BEHÇET

SİSTEMİK TUTULUM OLMAKSIZIN ATİPİK MUHTEMEL VOGT KOYANAGİ HARADA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Merve Aynur, A. Hakan Durukan, Murat Küçükevcilioğlu, Yağmur Seda Yeşiltaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda sistemik tutulumu olmayan, atipik yerleşimli muhtemel Vogt Koyanagi Harada sendromlu (VKHS) bir olgunun bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: olgu sunumu

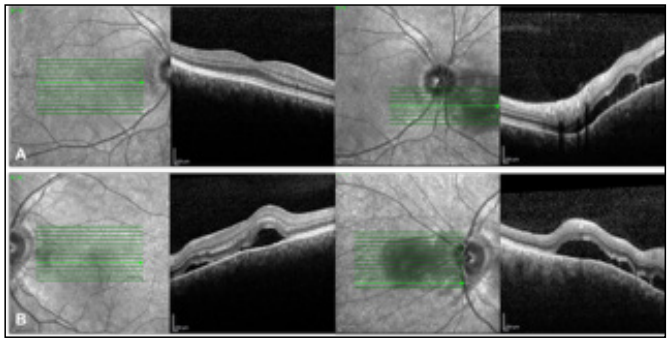
Bulgular: 50 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden sol gözde puslu görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ek sistemik şikayeti mevcut değildi. Detaylı göz muayenesinde görme keskinliği sağda tam, solda 0.8 düzeyinde olup ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk nazalinde ve solda makülada seröz elevasyon alanları mevcuttu. Spektral domain optik koherens tomografide (OKT) sağda nazal peripapiller bölgede ve solda nazal peripapiller ve maküler bölgede seröz retina dekolmanı (SRD) ile birlikte subretinal septalar izlendi (Resim 1). Enhanced depth imaging OKT'de fovea santralindeki koroid kalınlığı (SKK) sağda 860 μm,

solda 899 μm ölçüldü (Resim 2). Fundus floresein anjiografide erken evrede sağda nazal peripapiller bölgede ve solda nazal peripapiller ve maküler bölgede noktasal hiperfloresan sızıntı odakları ve geç evrede boyutu artmış ve birleşen sızıntı odakları,SRD alanlarında floresein göllenmesi görüldü (Resim 3).

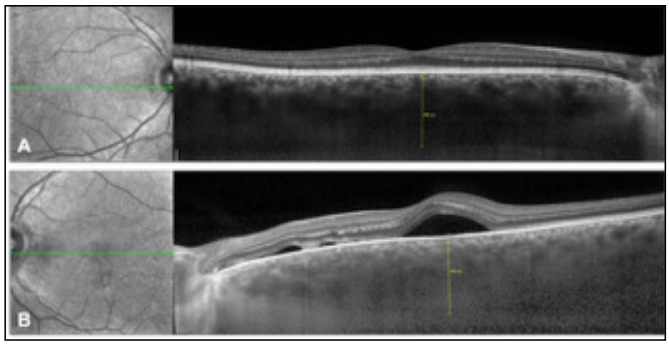
Hastaya mevcut bulgularla atipik muhtemel VKHS tanısı konuldu ve 1 mg/kg/gün oral steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisinden sonra 6 haftada her iki gözde subretinal sıvı tamamen rezorbe oldu (Resim 4) ve SKK'da gerileme gözlendi (Resim 5). Görme keskinliği her iki gözde tam düzeyindeydi. Kontrollerde steroid dozu azaltılmaya başlanarak toplam 6 aylık bir steroid tedavisi süresi sonrası kesildi. İki yıllık takipte seröz retina dekolmanının tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: VKHS göz, kulak, deri ve meninksleri birlikte tutabilen multisistemik ve otoimmün bir hastalıktır. Akut evrede sıklıkla arka kutupta fokal seröz retina dekolmanları gözlenirken, atipik prezentasyon gösterebilir. Olgumuz, sistemik tutulumunun eşlik etmemesi ve optik disk nazalinde atipik yerleşimli peripapiller SRD varlığı nedeniyle atipik muhtemel VKHS olarak tanımlanmıştır.

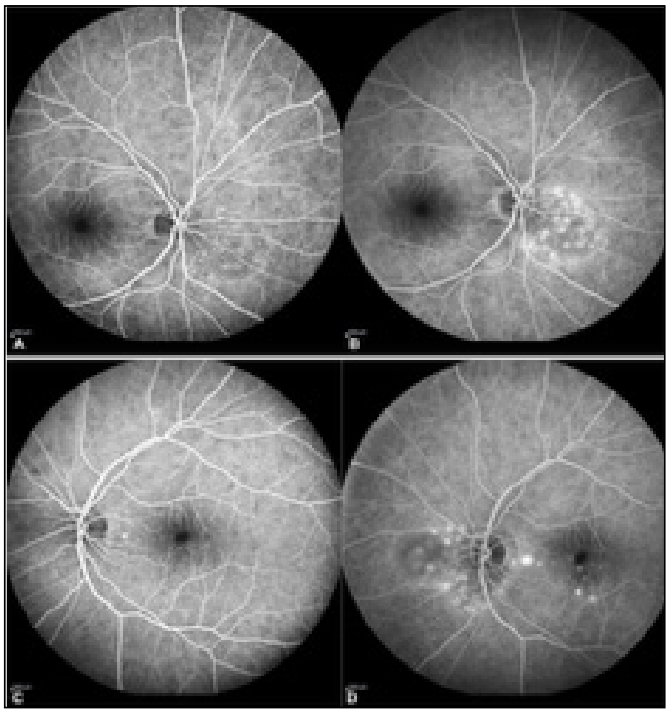
Anahtar kelimeler: Enhanced depth imaging optik koherens tomografi,Fundus floresein anjiografi,optik koherens tomografi,seröz retina dekolmanı,vogt koyanagi harada sendromu



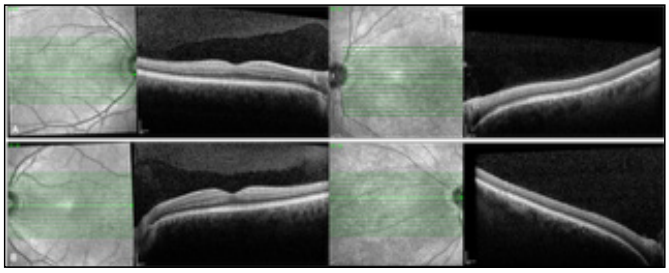
Resim 1. Spektral domain OKT'de sağda nazal peripapiller SRD ile birlikte subretinal septalar (a), solda nazal peripapiller ve maküler bölgede SRD ve subretinal septalar (b) izlenmektedir.



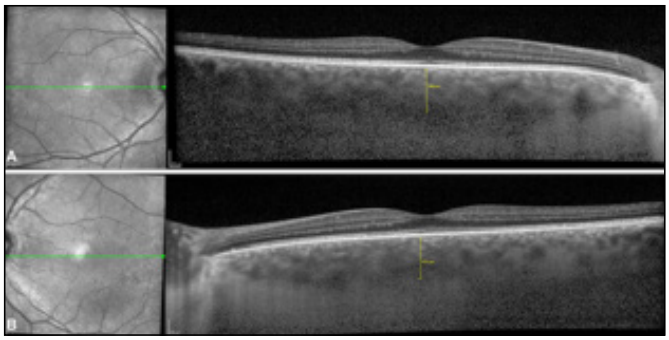
Resim 2. Enhanced depth imaging OKT'de koroidde kalınlaşma (fovea santralindeki koroid kalınlığı sağda 860 µm (a), solda 899 µm (b)) izlenmektedir.



Resim 3. Fundus floresein anjiografide sağda nazal peripapiller bölgede erken evrede noktasal hiperfloresan sızıntı odakları (a) ve geç evrede boyutu artmış ve birleşen sızıntı odakları (b), solda nazal peripapiller ve maküler bölgede noktasal hiperfloresan sızıntı odakları (c) ve geç evrede boyutu artmış ve birleşen sızıntı odakları ve seröz retina dekolmanlarına karşılık gelen alanlarda floresein göllenmesi (d) izlenmektedir.



Resim 4. Spektral domain OKT'de tedavi sonrası 6. haftada sağ (a) ve sol (b) gözde subretinal sıvının gerilediği izlenmektedir.



Resim 5. Enhanced depth imaging OKT'de 6. haftada sağ (a) ve sol (b) gözde koroidde kalınlaşmanın (fovea santralindeki koroid kalınlığı sağda 489 µm (a), solda 475 µm (b)) gerilediği izlenmektedir.

PS-717 UVEA-BEHÇET

NÖRORETİNİT İLE GELEN HASTALARDA BARTONELLA AYIRICI TANISI

Helin Kaya, Evin Bahçivancı, Çimen Baran, Sedat Ava, Seyfettin Erdem
Diyarbakır Dicle üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nöroretinit ile gelen hastalarda bartonella ayırıcı tanısı

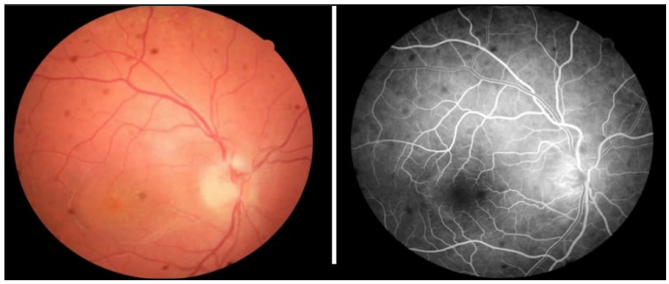
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Olgu 1: 32 yaş erkek hasta sağ gözde görme azlığı sebebiyle başvurdu.yapılan muayenesinde görme keskinliği:2 mps/Tam idi.Biomikroskop muayenesi bilateral ön segment doğal fundus muayenesi sağ optik disk sınırları silik kabarık makula ödemli ve maküler star görüntüsü mevcut sol optik disk makula doğal.Nöroretinit ön tanısı ile kliniğimize yatırılan hastaya ayırıcı tanı için gerekli tetkikler yapıldı.Alınan detaylı anamnezde hastanın kedi maruziyetinin olduğu görüldü.Bartonella nöroretiniti düşünülen Hastaya doksisiklin 100 mg 2*1 başlandı.3 gün sonra da 1mg/kg steroid tedavisi eklendi.Hastanın bartonella sonucu pozitif gelen hastanın vizyonu 10.gün 0.8/Tam idi.

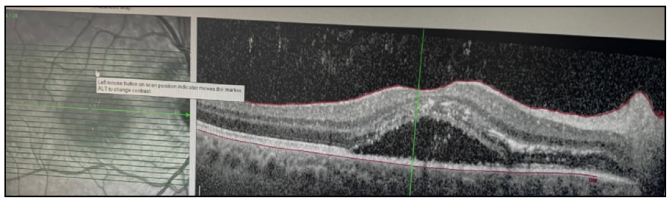
Olgu 2: 20 yaş erkek hasta 1 haftadır sağ gözde az görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Görme keskinliği 0.15/Tam idi.Biomikroskop muayenesi bilateral ön segment doğal fundus muayenesi sağ optik disk sınırları silik kabarık makula ödemli ve maküler star görüntüsü mevcut sol optik disk makula doğal.Hastanın kedi maruziyeti vardı. Nöroretinit tanısıyla hastaya doksisiklin 100 mg 2*1başlandı 3 gün sonra 1mg/kg steroid eklendi.Tedavinin 10.gününde hastanın vizyonları 0.4/tam idi

Tartışma ve Sonuç: Nöroretinit ile başvuran hastalarda kedi köpek maruziyeti var ise ayırıcı tanıda bartonella ön planda düşünüp buna yönelik tetkik ve tedavilere başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: bartonella, nöroretinit, makular star

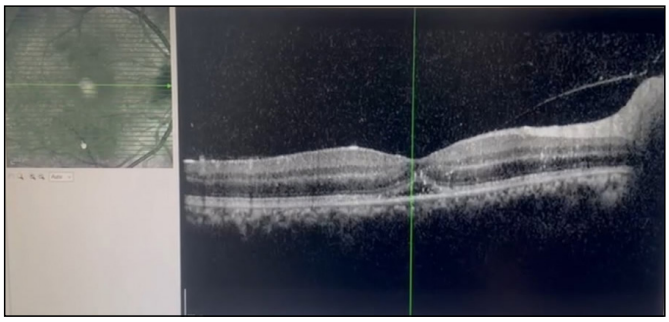


Figür 1. Olgu 1 fundus fotoğrafi ve FFA görüntüsü



Figür 2. Olgu 1 OCT görüntüsü

Figür 3. Olgu 2 fundus fotoğrafı



Figür 4. Olgu 2 OCT görüntüsü

PS-718 UVEA-BEHÇET

MULTİPLE EVANESCENT WHİTE DOT SENDROMU: OLGU SUNUMU

Gamze Uçan Gündüz, Sema Nizam Tekcan
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Multiple evanescent white dot sendromu (MEWDS) tanılı olguyu sunmak.

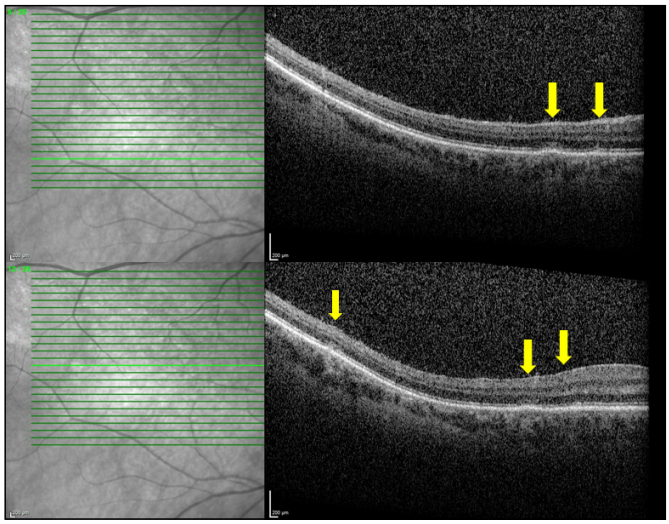
Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 42 yaşında kadın hasta sağ gözde bir haftadır olan göre bulanıklığı ve uçuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde kalp kapak hastalığı olan hasta, aspirin kullanmaktaydı. yakın zamanda üst solunum yolu geçirme öyküsü yoktu. Görme muayenesinde görme keskinliği (GK) sağ göz 0,2 sol göz tam düzeyindeydi. Biyomikroskobisinde ön segment doğal, hücre yoktu. Göziçi basınçları normaldi. Fundus muayenesinde sağ optik disk hiperemik olup retina makula etrafında belli belirsiz beyaz noktasal lezyonlar mevcuttu. Sol göz ön ve arka segment muayenesi normaldi. OCT'de sağda lezyonların olduğu kesitlerde retina pigment epiteli seviyesinde hiperreflektivitede artış mevcut olup, elipsoid zon hasarı görülmekteydi (Şekil 1). FFA'da sağ gözde arka kutupta hiperfloresan odaklar mevcuttu (Şekil 2). Kan tetkiklerinde sifiliz serolojisi negatifti, HLA B51 ve HLA B35 pozitifti. Mevcut bulgularla hastaya MEWDS tanısı kondu. Tanı konulduktan 3 hafta sonra sağ GK 0,4, 6 hafta sonrasında 1,0 düzeyindeydi. 1 yıllık takibinde tekrar atak görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: MEWDS sıklıkla grip benzeri bir hastalığı takiben, ağırlıklı olarak kadınlarda akut ve tek taraflı bir durum olarak ortaya çıkar. Lezyonlar RPE/fotoreseptör birleşimi seviyesinde lekeler ve foveada klasik granüler pigmentasyon ile ONL seviyesinde noktalar şeklinde olabilir. Optik sinir başı ödemi, vasküler kılıflanma veya MEWDS ile ilişkili göreceli bir afferent pupil defekti olabilir. Floresein anjiyografi bulguları çelenk benzeri bir paternde erken noktasal hiperfloresans ve geç boyanmayı içerir. OCT'de RPE üzerinde iç retinaya uzanan hiperreflektif materyal ve EZ ve IZ'nin bozulması görülebilir. Fotoreseptör hücre gövdeleri sağlam kalır, bu da fotoreseptör IS ve OS'nin vakaların çoğunda iyileştiğini gösterir. Tipik olarak iyi bir prognoza sahiptir ve haftalar ila aylar içinde düzelmekle birlikte tekrarladığı vakalar da bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: elipsoid zon, fotoreseptör, MEWDS

Resim 1. Başvuru anındaki fundus fotoğrafı ve floresein anjiografi görülmektedir.



Resim 2. Başvuru anındaki beyaz lezyonların üzerinden gelişen OCT görüntülerinde, sarı oklarla gösterilen yerlerde elipsoid zon hasarı izlenmektedir.

Resim 3. Makula fundus otofloresansında hiperotofloresan odaklar

PS-719 UVEA-BEHÇET

SİSTEMİK İNFLİKSİMAB İLE TEDAVİ EDİLEN DİRENÇLİ İDİOPATİK POSTERİOR SKLERİT TANILI HASTANIN SUNULMASI

Elif Kaçmaz, Gamze Uçan Gündüz, Mehmet Ömer Kırıştıoğlu, Yusuf Şahin, Özgür Yalçınbayır

Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Sistemik İnfliksimab ile Tedavi Edilen Dirençli İdiopatik Posterior Sklerit Tanılı Hastanın Sunulması

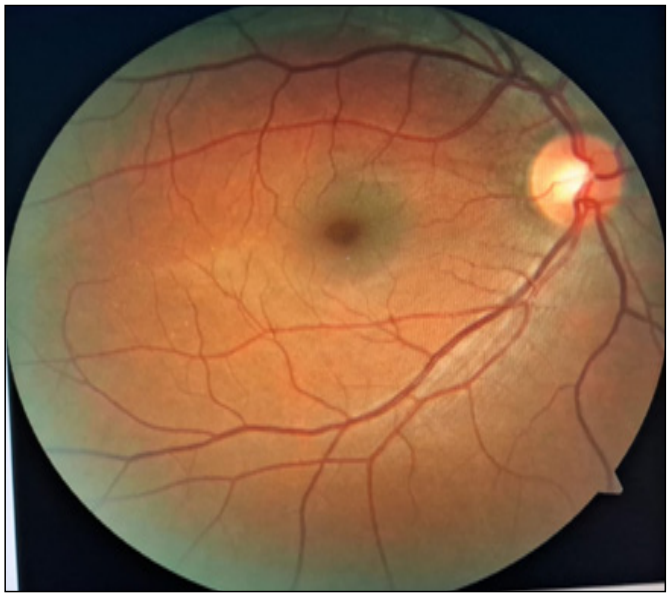
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 43 yaşında erkek hasta, sağ gözünde 3 haftadır olan ağrı, kızarıklık ve periorbital ödem ile başvurdu.Hasta dış merkezde başlanan steroidli topikal tedavileri kullanmaktaydı ancak şikayetlerinde iyileşme olmamıştı. Başka bir hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Göz muayenesinde, sağ gözde proptozis, periorbital ödem ve üst kapak düşüklüğü izlendi, göz hareketleri serbest olup ağrısı mevcuttu. (Resim-1,2). Sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(eidgk) 0.5, gib normaldi. Biomikroskobide, endotelde kp, ök +3 hücre, perilimbal yoğun hiperemi görüldü. Fundusta optik disk kabarık ve sınırları silikti, koroidal foldlar mevcuttu.(Resim-3) Sol göz normaldi. USG de, T-bulgusu vardı.(Resim-4). Kan tetkiklerinde ESR:51,CRP:53.6 WBC:12.000 ve nörofil baskın görüldü.Romatoloji konsültasyonunda sistemik hastalık düşünülmedi.Orbita MR da optik sinirde ve arka sklerada inflame görünüm mevcuttu.Hastaya idiopatik posterior sklerit tanısı konuldu.İv pulse steroid tedavisi 5 gün uygulandı, sonra 1 hafta oral 1mg/kg dozuna geçildi.Hastaya eş zamanlı oral mikofenolik asit başlandı.Klinik tablosu düzelen hastaya (Resim-5) steroid tedavisi azaltılarak kesildi.2 hafta sonra hasta aynı şikayetlerle başvurdu.Rekürren dirençli posterior sklerit tanısı konularak; infliximab(INF) tedavisine geçildi.İki haftada bir tek doz 400 mg intravenöz INF başlandı.3 yıllık takibinde tekrar atak izlenmedi.

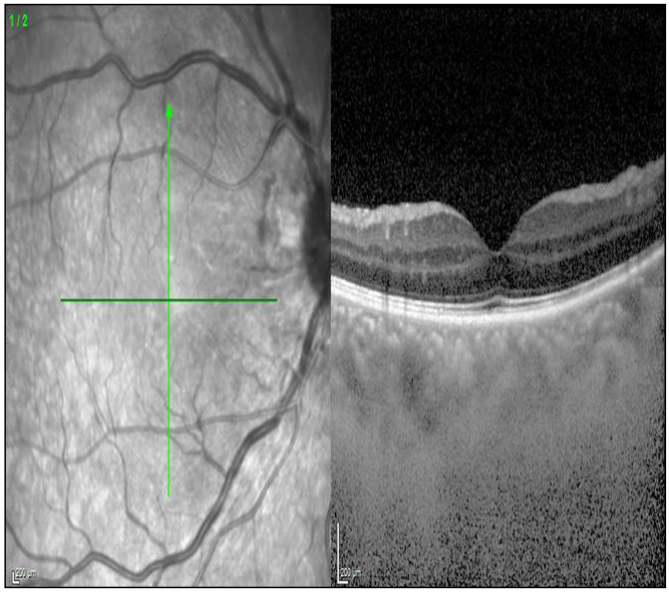
Tartışma ve Sonuç: Posterior sklerit, rektus kaslarının insersiyolarının arkasındaki skleranın tutulumu olarak tanımlanır. Korioretinal granülomlar, vaskülit, seröz rd, optik sinir ödemi görülebilir.İdiopatik posterior sklerit tedavisinde nsaiid ajanlar, kortikosteroidler ve immunmodülatör tedavi kullanılabilir.Vakamızda sistemik ve topikal steroid tedavisine bir miktar yanıt alınsa da nüks ile gelen hastaya monoklonal bir antikor olan infliksimab tedavisi başlanmış ve sklerit kontrol altına alınmıştır.

Anahtar kelimeler: İdiopatik, İnfliksimab, Posterior sklerit,

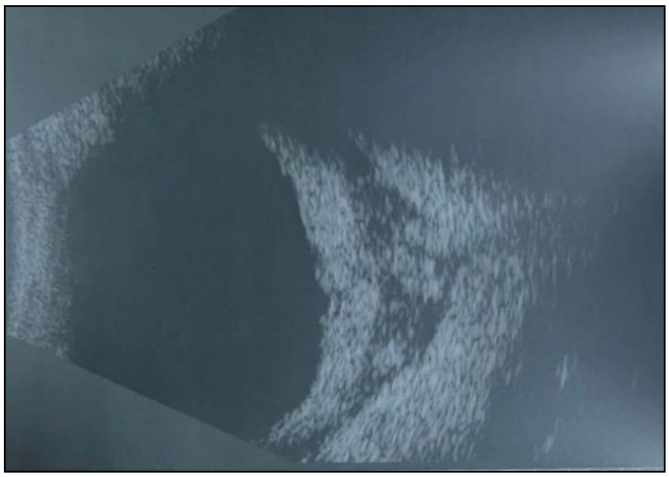
Resim 1. Hastanın ilk basvurusunda sag gozdeki kızarıklık ve periorbital odemi gorulmektedir.



Resim 2. Renkli fundus fotografı, koroidal foldlar izlenmektedir.

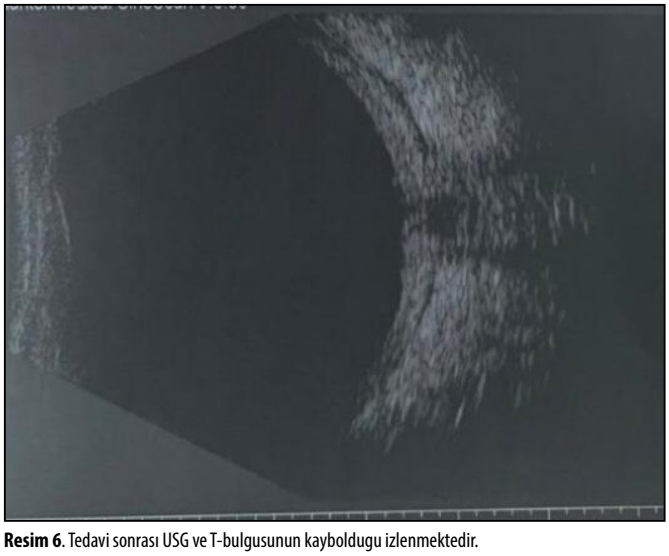


Resim 3. Hastaya ait makular OCT goruntulemesi



Resim 4. Tedavi oncesi USG goruntulemesi ve T-bulgusu izlenmektedir.

Resim 5. Hastaya ait Mr goruntulemesinde retroorbital alanın normal oldugu ve posterior tenon aralıgındaki sıvı birikimi gorulebilmektedır.



Resim 6. Tedavi sonrası USG ve T-bulgusunun kayboldugu izlenmektedir.

PS-720 UVEA-BEHÇET

TİP 1 ÜVEAL EFÜZYON SENDROMU OLAN OLGUMUZUN SUNUMU

Seyfettin Erdem[1], Sezer Tangüç[1], Seyyid Ali Yılmaz[1], Doruk Can Sevük[2], Sedat Ava[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tüp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]İlluh Devlet Hastanes, Göz Hastalıkları Polikliniği, Batman

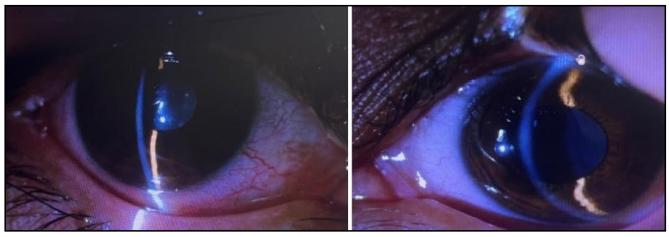
Giriş ve Amaç: Tipik olarak sağlıklı, orta yaşlı bireyleri etkileyen, tekrarlayıp-düzelen bir klinik seyir gösteren, normal kornea çapı ve dar kamara ile karakterize nadir bir hastalık olan Tip 1 Uveal efüzyon sendromlu olgumuzun sunumu

Yöntem: Olgu sunumu

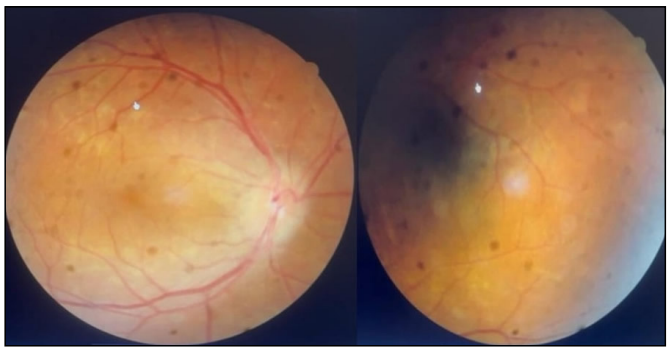
Bulgular: 30 yaşında kadın hasta her iki gözde görme azlığı, sulanma, gözde ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan görme muayenesinde vizyonları sağ gözde 0,05 sol gözde 01 idi. Biomikroskopik muayenede bilateral ön kamara sığ ve iris bombe izlendi. GİB sağ göz 22 mmHg sol göz 19 mmHg ölçüldü. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk ödemli, sınırları silik, turuncu-kahverengi renk değişiklikleri, retina klasik olarak leopar lekeleri olarak tanımlanan retina pigment epitelinde sekonder değişiklikler (hipertrofi-hiperplazi) ve koroidal foldlar izlendi. Optik koherans tomografi (OKT)'de subretinal ve intarretinal sıvı koroid kıvrımları ve koroid kalınlaşması izlendi. B-scan ultrasaonografi de taraması, iki taraflı koroid dekolmanı olmadan koroidde kalınlaşma olduğu izlendi.Aksiyel uzunluk (AL) sağ gözde 15.74 mm, sol gözde ise 15.72 mm idi.

Tartışma ve Sonuç: Klinisyenler için hala bir zorlu bir tanı olmya devam eden UES'in doğru tanı ve tedavinin yapılabilmesi için ayırıcı tanının klinik özelliklerinin bilinmesi ve farklı görüntüleme yöntemlerinin kullnılması önemlidir.

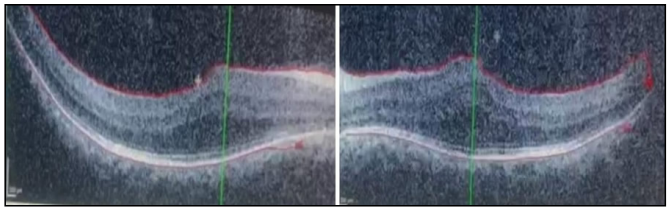
Anahtar kelimeler: Uvea, effüzyon, koroid,leopar lekeleri



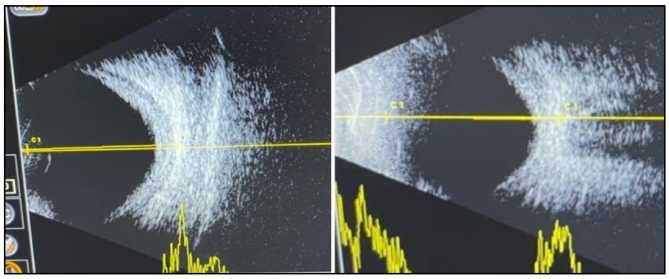
Figür 1. Hastanın her iki gözüne ait ön segment fotoğrafı



Figür 2. Hastanın her iki gözüne ait renkli fundus fotoğrafı



Figür 3. Hastanın her iki gözüne ait Optik koherans tomografi (OKT) görüntüleri.



Figür 4. Hastanın her iki gözüne ait B-scan ultrasaonografi görüntüleri.

PS-721 UVEA-BEHÇET

SİSTEMİK MOKSİFLOKSASİN KULLANIMI SONRASI BİLATERAL AKUT İRİS DEPİGMENTASYONU SENDROMU OLGUSU

ibrahim Ethem Ay, Mustafa Doğan, Hamidu Hamisi Gobeka, Abdullah Çalışkan, Hatice Mancı

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

Giriş ve Amaç: Sistemik moksifloksasin kullanımı sonrası Bilateral Akut İris Depigmentasyonu Sendromu olgusu

Yöntem: Olgu Sunumu

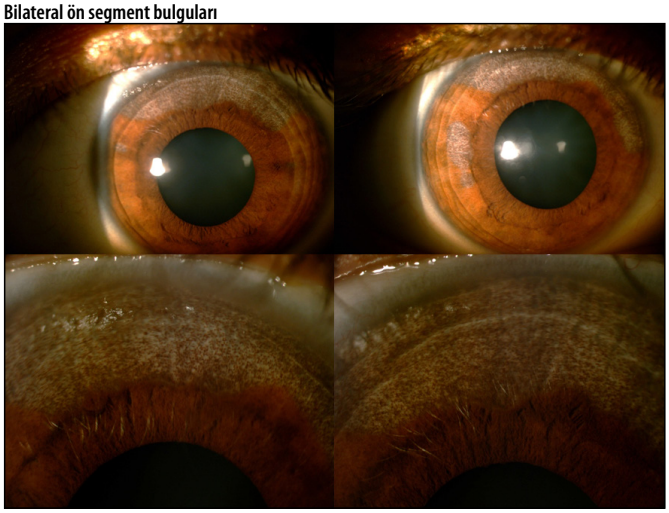
Bulgular: 27 yaşında kadın hasta her iki gözde renk değişikliği şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 düzeyinde tespit edildi. Göz içi basınçları normal seviyede olan olgunun her iki gözünde yoğun pigment deşarjı, ve iriste süperiorda belirgin olmak üzere yaygın atrofik değişiklikler gözlendi. Fundusu doğal olarak seçilen olgunun oftalmik ultrasonunda vitritis saptanmadı.

Olgunun üç ay kadar önce tedaviye dirençli sinüzit nedeniyle sistemik moksifloksasin tedavisi aldığı tespit edildi. Bilateral Akut İris Depigmentasyonu Sendromu olarak değerlendirilen olguya gözü sakin olduğu için herhangi bir tedavi uygulanmadı ve takip önerildi.

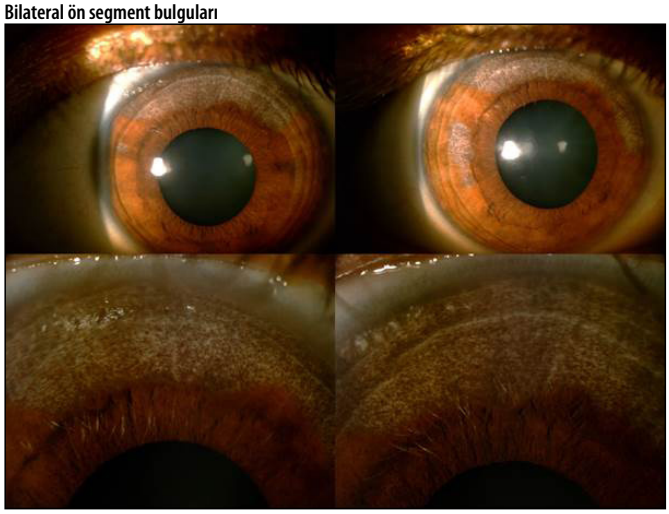
Tartışma ve Sonuç: Bilateral Akut İris Depigmentasyonu Sendromu normalde genç kadınları etkileyen ve Moksifloksasin ve benzeri antibiyotiklerin kullanımı ile karakterize bir sendrom olup, olgumuzun demografik verileri literatür ile uyumludur.

Anahtar kelimeler: Üveit, moksifloksasin, iris atrofisi

Bilateral ön segment bulguları



Bilateral ön segment bulguları



Hastanın her iki göz irisinde süperiorda belirgin olmak üzere iris atrofileri izleniyor.

PS-722 UVEA-BEHÇET

VOGT-KOYANAGİ-HARADA SENDROMU'NDA DÜZENSİZ KULLANILAN PREDNOL TEDAVİSİ TAKİP VE SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Serenay Başak Kaynak, Lina Elmas, Neşe Çetin Doğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Vogt Koyanagi Harada Sendromu (VKH); uvea, kulak ve meninksler gibi melanosit içeren dokuların inflamasyonu ile karakterize, sıklıkla bilateral granülomatöz panüveite sebep olan idiopatik multisistemik otoimmün bir hastalıktır.

Yöntem: VKH Sendromu ile gelen hastanın tanı ve tedavi süreçlerini inceledik.

Bulgular: 32 yaşında kadın hasta Nisan 2023'te 1 hafta önce başlayan baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayetleri üzerine polikliniğe başvurdu. Önceden belirtilen herhangi bir göz problemi yok.

Vizyon(vo) her iki gözde bilateral 2 metreden parmak sayma

Tonus 12/14

Ön segment muayenesinde bilateral kornea saydam iris lens doğal reaksiyon görülmedi keratik presipitat ve sineşiye rastlanmadı

Fundus muayenesinde bilateral seröz dekolman görüldü

Optik kohorens tomografi anjiyo (OCT-A)'da bilateral eksüdatif seröz dekolman saptandı.

Ön tanı VKH düşünülüp ilgili branşlara konsülde edildi ek patoloji saptanmadı.

Serviste 3 gün pulse prednol ve iv sefazolin(1g), oral pantpas 40mg tedavisi verildi.

3 günün sonunda vo: 0.4/0.6 ve OCT-A'da seröz dekolman gerilediği görüldü.

60 mg oral prednol ve 40mg pantpas ile taburcu edildi ancak 1. ay kontrolünde ilaçları 1. hafta kestiği öğrenildi.

Vo: 0.3/0.3 ve OCT-A'da bilateral seröz dekolman görüldü.

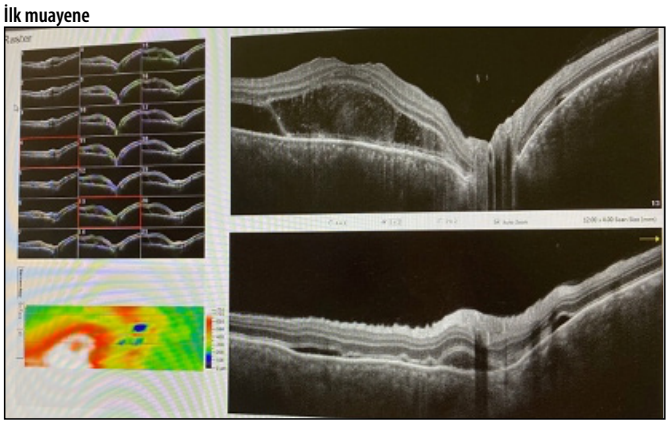
Tekrar oral prednol 1mg/kg/gün tedavisi verilmiş olup 2 hafta sonra vo: tam/0.8, OCT-A'da seröz dekolman gerilediği görüldü.

İdame oral metilprednisolon 0.50mg/kg/gün tedavisi ile 1 ay sonra kontrole çağırılan hastanın görme keskinliği korunmuş olup bilateral seröz dekolmanın tekrarlamadığı görüldü. Hastanın idame metilprednisolon tedavisi devam edilmesine karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Şiddetli tutulum olan VKH hastalarında yüksek doz sistemik steroid tedavisine geç cevap alınmakta, erken doz azaltımı eksudatif dekolmanın tekrarlamasına yol açabilmektedir. Erken başlanan immunsupresif tedaviye rağmen rekürrens görülebilmektedir. İdame tedavi en az 6ay-1 yıl 0.25-0.75 mg/kg/gün prednisolon uygulandıktan sonra yavaş yavaş doz azaltılarak nüks riski en aza indirilir.

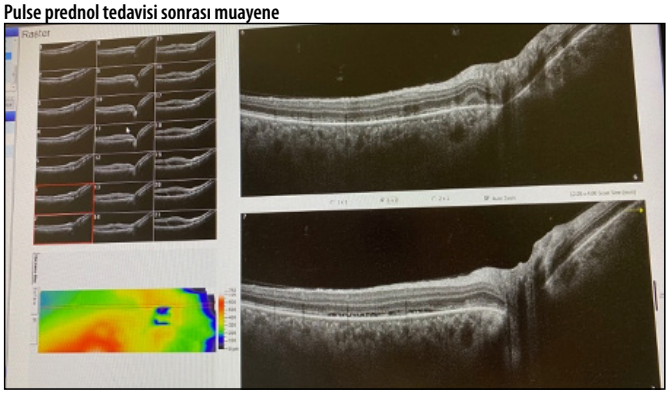
Anahtar kelimeler: Pulse prednol, OCT-A, Vogt Koyanagi Harada

İlk muayene



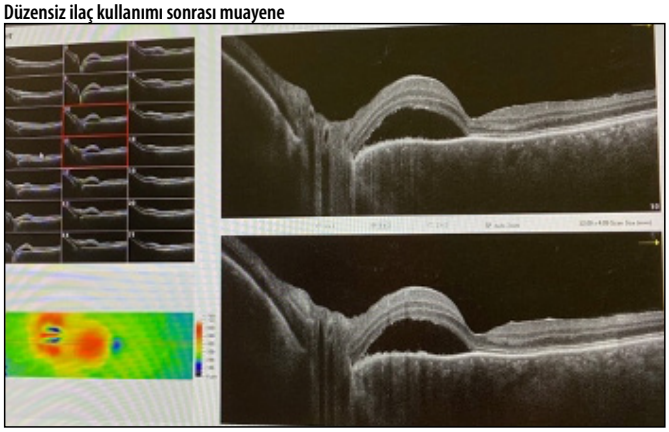
OCT-A'da bilateral eksudatif seröz dekolman

Pulse prednol tedavisi sonrası muayene



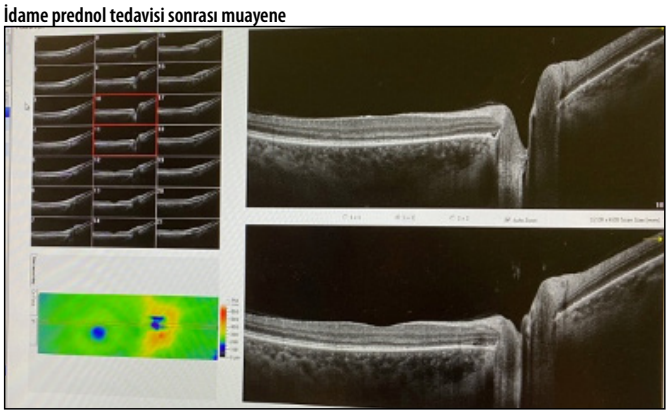
OCT-A'da bilateral dekolmanın gerilediği gözlendi.

Düzensiz ilaç kullanımı sonrası muayene



OCT-A'da bilateral seröz dekolmanın tekrar oluştuğu görüldü.

İdame prednol tedavisi sonrası muayene



OCT-A'da seröz dekolmanın gerilediği görüldü.

PS-723 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MULTİFAKTÖRİYEL ETİYOLOJİLERE SAHİP VİTREUS HEMORAJİLERİ HASTALARINDA TEDAVİ STRATEJİLERİNİN VE GÖRME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Burak Başdoğan, Ercan Özsoy, Abdullah Ağın, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Vitreus hemorajisi (VH), multifaktöriyel olarak birçok sebebe bağlı olarak gelişebilen ve sıklıkla karşılaşılan bir intraoküler patolojidir. Bu çalışmanın amacı, VH olan hastaların demografik verilerini ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 70 hastanın 78 gözünden elde edilen veriler kullanılmıştır. Hasta kayıtlarından toplanan veriler, demografik bilgiler, klinik parametreler ve tedavi sonuçları analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 59,7±12,1 olup, %60 erkek (42 kişi) ve %40 kadın (28 kişi) dır. Başlıca etiyolojiler %58,2 proliferatif diyabetik retinopati, %7,5 retinal ven dal tıkanıklığı, %6,5 retinal yırtık, %5,1 travma olarak sıralanmıştır. Hastaların % 21,7'sine (17 kişi) fakoemülsifikasyon (fako)±pars plana vitrektomi (PPV), %1,2'sine (1 kişi) perforasyon tamiri, %1,2'sine (1 kişi) ikincil göz içi lens (GİL) implantasyonu, %1,2'sine (1 kişi) sadece fako cerrahisi yapılmıştır. Bir (%1,2) hastada ise GİL repozisyonu esnasında VH gelişmiştir. Cerrahi yapılmayan hastalarda VH geliştikten sonraki ilk vizitteki görme 0,19±0,23, takip sonunda 0,37±0,30 olmuştur (p=0,001). Cerrahi yapılan hastalarda ise cerrahi öncesi ortalama görme 0,06±0,10, cerrahi sonrası 0,41±0,38 olmuştur (p<0,001). Gözlerin %29,4'üne intravitreal anti-VEGF/deksametazon uygulanmıştır. Enjeksiyon sayısı ortalama 1,7±1,16'dır. Ortalama göz içi basıncı 15,9 ± 3,3 mmHg'dir. PPV yapılan 7 hastada hava, 4 hastada gaz (C3F8, SF6), 3 hastada silikon yağı postoperatif tamponad olarak kullanılmıştır. Ek hastalıklar incelendiğinde %67,1 DM, %58,5 HT, %10 KAH, %17,1 hiperlipidemi, %8,5 KBY, %5,7 SVO tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: VH nedeniyle takip/tedavi edilen hastalarda görme keskinliğinde belirgin bir iyileşme gözlemlenmiştir. Cerrahi müdahaleler ve intravitreal enjeksiyonlar, görme sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir. Demografik faktörler ve eşlik eden hastalıkların, takip/tedavi sürecinde aydınlatılması ve yönetim stratejisinin buna uygun olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: diyabetik retinopati, gaz tamponad, pars plana vitrektomi, retinal yırtık, silikon yağı, vitreus hemorajisi

PS-724 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNA DİYALİZİ İLE İLİŞKİLİ RETİNA DEKOLMANINDA CERRAHİ YAKLAŞIMLAR VE SONUÇLARI

Veli Cihan Yavuz, Hüseyin Baran Özdemir, Şengül Özdek, Gökhan Gürelik

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Retina diyalizine bağlı retina dekolmanı nedeniyle ameliyat edilen hastalardaki cerrahi sonuçları bildirmektir.

Yöntem: Ocak 2018 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniğinde retina diyalizine bağlı retina dekolmanı nedeniyle ameliyat edilen ve en az 6 ay takipli olgular retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1.ay ve final en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), anatomik ve fonksiyonel cerrahi başarı değerlendirildi. Veri analizinde SPSS 22.0 kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 5'i kadın toplam 21 hasta dahil edildi. Ortanca yaş 12 (3-8) idi. 21 hastanın 3'üne 360 derece skleral çökertme (SÇ), 3'üne SÇ ile vitrektomi (SÇV), 15'ine ise primer vitrektomi (PV) uygulanmıştı. Ameliyat öncesi ortanca EİDGK SÇ hastalarında 1,3 (0,0 – 1,3) logMAR, SÇV hastalarında 1,3 (1,3 – 1,3), PV hastalarında 3,1 (0,2 – 4,0) idi (p=0, 21). Tek cerrahide başarı oranı SÇ ve SÇV grubunda %100 iken, PV grubunda %46,7 (7 hasta) idi (p=0,075). SÇV hastalarının ikisinde (%66,7) silikon yağı, birinde (%33,3) gaz tamponad kullanılmış olup PV hastalarının 14'ünde (%93,3) silikon yağı, birinde (%6,7) gaz tamponad kullanılmıştı. Tamponad ile tek cerrahide başarı arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0,477). Ameliyat sonrası ortanca EİDGK SÇ hastalarında 1,3 (0,0 – 1,3) logMAR, SÇV hastalarında 1,3 (1,3 – 3,1) logMAR, PV hastalarında 1,8 (0,0 – 4,0) logMAR idi. GK artışı SÇ (p= 1,000) ve SÇV (p= 1,000) hastalarında istatiksel anlamlı değilken, PV hastalarında (p=0,028) istatistiksel anlamlı idi.

Tartışma ve Sonuç: Retinal diyalizine sekonder gelişen retina dekolmanı sıklıkla travma ile ilişkilidir ve genç erkek hastalarda görülür. Bu hastalarda vitrektomi ile kombine olsun veya olmasın skleral çökertme uygulanan vakalarda tek cerrahi başarı oranı daha yüksek olmaktadır. Bu nedenle retina diyalizi bulunan hastalarda tek başına veya vitrektomi ile kombine edilecek şekilde skleral çökertme tedavisi ilk seçenek cerrahi tedavi olabilir.

Anahtar kelimeler: retina dekolmanı, retina diyalizi, vitrektomi

PS-726 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKÜLA ON VE MAKÜLA OFF RETİNA DEKOLMANLARINDA GÖRSEL PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yelda Yıldız Taşcı[1], Mustafa Ömer Bilgiç[2], Şeymanur Öztürk[2], Yasin Toklu[1], Mücella Arıkan Yorgun[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

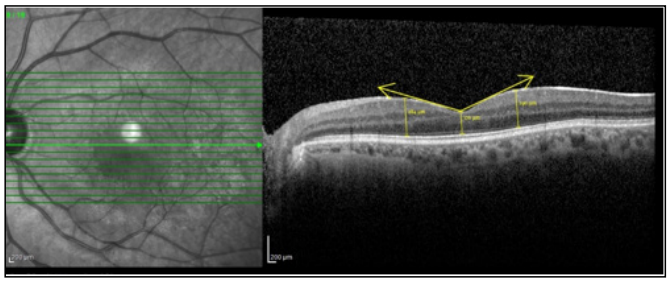
Giriş ve Amaç: Regmatojen retina dekolmanı (RRD) olan maküla on ve maküla off hastalarında görsel prognozun belirlenmesinde OCT parametrelerini araştırmak.

Yöntem: Prospektif olarak yapılan bu çalışmada maküla on olanlara grup 1, maküla off olanlara grup 2 denildi.Tüm hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3 ve 6. ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EDGK), optik koherens tomografi(OKT) ölçümü yapıldı. OKT'de tüm kadranlarda maküla kalınlığı (MK), inner segment/outer segment(İSOS) bandı defekti, manüel olarak sensöryal retinanın kalınlığı (SRK) ve foveal çukurluğun açısı (FÇA) ölçüldü(Resim 1).

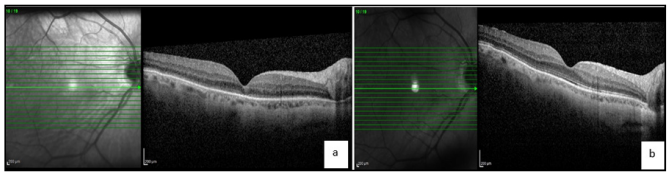
Bulgular: Çalışmaya 38 hastanın 40 gözü dahil edildi. Grup 1'de 21 hasta(22 göz) ve grup 2'de 16 hasta(18 göz) değerlendirildi. EDGK Grup 1'de preoperatif, postoperatif 3.ay ve 6. ayda sırasıyla 0.67±0.30 (0.1-1.0), 0.32±0.29 (0.03-0.8), 0.59±0.28 (0.2-1.0); grup 2'de postoperatif 3. ve 6. ayda sırasıyla 0.15±0.13 (0.01-0.5), 0.37±0.32(0.02-1.0) idi. Grup 1'in 3 ay ve 6. aydaki EDGK'nin grup 2'den daha yüksek olması anlamlıydı. Grup 1'de MK, SRK ve FÇA postoperatif 3 ve 6. aydaki değerlerinde anlamlı farklılık görülmedi. Postoperatif 3 ve 6. ayda FÇA'da gruplar arasında ve grup içinde anlamlı farklılık görülmedi. İSOS bandı defekti grup 1'de 3. ve 6. ayda sırasıyla 6(%27), 1(%5), Grup 2'de 1 (%61), 5(%27) gözde vardı (Resim 2). Grup 2'de 3. ay ve 6. ayda İSOS bandı defektinin grup 1'e göre daha fazla olması anlamlıydı(p<0.05). Santral foveal kalınlık(SFK) grup 1 ve 2'de sırasıyla 3.ayda 224±20, 194±28, 6.ayda 228±27, 205±48mμ idi. Grup 2'de SFK'nın 3 ve 6.ayda grup 1'e göre daha düşük olması anlamlıydı. Grup 2'de hastaların 3 ve 6. aydaki SFK değerleri ile 3 ve 6. aydaki EDGK arasında pozitif korelasyon tespit edildi(p=0.09, p=0.01).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada maküla on ile maküla off hastalar arasında OKT'de FÇA, SRK'de farklılık göstermezken; maküla off hastalarında SFK'nın daha ince olması ve ISOS bandı defektinin daha fazla olması bu hastalarda görsel prognozu olumsuz yönde etkilediği görüldü.

Anahtar kelimeler: Maküla off, maküka on, retina dekolmanı



Resim 1. Maküla optik koherens tomografi görüntüsünden manüel olarak foveal, temporal, nazalde sensöryal retinanın kalınlığı ve foveal çukurluğun açısının ölçümü.



Resim 2. Maküla on olan bir hastanın maküla optik koherens tomografi görüntüsünden 3. ayda (a) olan İSOS bandı defektinin 6.ayda (b) kaybolduğunun görüntüsü.

PS-729 VİTREORETİNAL CERRAHİ

CLINICAL OUTCOMES OF IRIS AND SUTURELESS SCLERAL FIXATION OF DISLOCATED POSTERIOR FOLDABLE INTRAOCULAR LENSES

Erdinc Aydin[1], Levent Kazanci[2]

[1]Department of Ophthalmology İzmir Katip Çelebi University Faculty of Medicine, İzmir
[2]Department of Ophthalmology, İzmir Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Background and Aim: To explore the visual outcome and complications of iris fixation intraocular lenses (IFIOL) and sutureless scleral-fixated intraocular lenses (SSFIOL) in the surgical management of patients without exchanging dislocated posterior chamber intraocular lenses (PCIOLs) in the vitreous.

Methods: Retrospectively, 14 IFIOL and 15 SSFIOL reimplantations for dislocated PCIOLs were analyzed. Mean follow-up of reIFIOL Group and reSSFIOL Group: 11,3 ± 2, 0 (range: 9-15) months and 11, 8± 2, 2 (range: 9-16) months, respectively. Preoperative and postoperative outcomes, operative indications, and complications were evaluated.

Results: Primary surgical indications were pseudoexfoliation (PXE) (21,4 %), post-cataract surgery (PCS) (35,7 %), trauma (42,8 %) in the reIFIOL group, and PXE (26,6 %), PCS (40 %) trauma (33,3 %) in reSSFIOL group, respectively. At the latest follow-up, there was an improvement in best-corrected visual acuity (BCVA) (0.053 ± 0.051 to 0.53 ± 0.13 p <0.0001) in reIFIOL group and (0.05± 0, 02 to 0.64± 0, 16, p <0.0001) in reSSFIOL group. Postoperative complications of reIFIOL group and reSSFIOL group included corneal edema (14,2%; nil), IOP elevation (21,4%;7,1 %), bullous keratopathy (14,2%; nil), anterior uveitis (35,7%;13,3%), cystoid macular edema (CME) (21,4%);7,1%), pupil ovalization (21,4%; nil), broken haptic (none; 13,3%), IOL exchange (nil; 13,3%), and vitreous hemorrhage (nil; 14,2%).

Conclusions: Self-dislocated IOL reimplantation may enable much earlier visual rehabilitation in the reSSFIOL group than in the reIFIOL group. Moreover, the 27G trocar-assisted reSSFIOL technique takes a shorter operation time and relatively lower complication rates. However, further prospective studies with larger series and longer follow-up periods are required.

Keywords: Intraocular lens dislocation, iris fixated foldable intraocular lens, scleral fixated foldable intraocular lens, pars plana vitrectomy, trocar

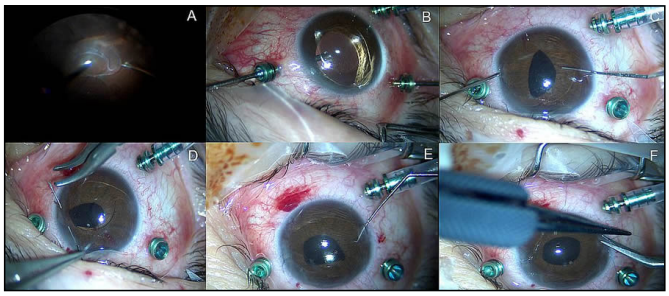


Figure 1. The Dropped PCIOLs were fixated into the sclera by the iris-suturated technique (step by step)

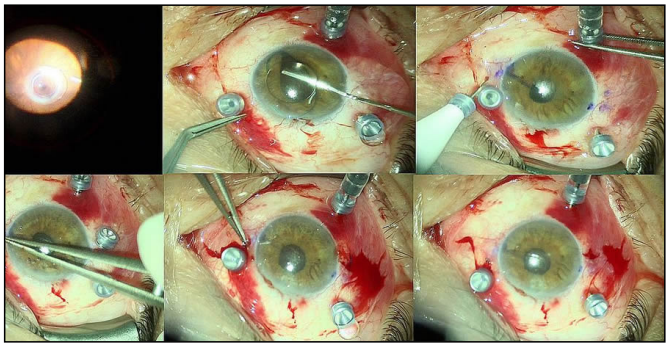


Figure 2.The Dropped PCIOLs were fixated into the sclera by a trochar-assisted sutureless technique (step by step)

Table 1. The baseline demographic and clinical characteristics

Table 1. The baseline demographic and clinical characteristics

	ISIOL Group	SSFIOL Group	*p*
Eyes/patients	14/14	15/15	
Sex (M/F)	9/6	8/7	0,84
Age (mean +SD, y)	67,9 ±14,4	66,8 ± 12,0	0,82
Laterality (R/L)	6/8	7/8	0,83
Preoperative BCVA	0.05±0.05	0.05±0.2	0.87
Postoperative BCVA			
1st Month	0.29±0.11	0.34±0.11	0.21
6th Month	0.45±0.08	0.50±0.12	0.21
9th Month	0.53±0,13	0.64±0.16	0,05
Preoperative IOP	15,3±1,3	15,0 ±1,4	0.47
Postoperative IOP			
1st Month	17,7±1,2	15,7±0,7	0.001
6th Month	15,5±1,0	15,1±0,7	0.23
9th Month	15,3±1,1	15,0±0,7	0.37
Postoperative SEP	1,13±0,39	0,63±0,27	0.001
Follow-up (mean± SD mo.)	11,3 ± 2, 0	11, 8± 2, 2	0,58
Diabetes Mellitus	3	4	
Hypertension	7	6	
Cardiac Disease	2	3	
Thyroid Disease	1		

M: Male, *F:* female, *SD:* standard deviation, *y:* year, *mo: month*, *R:* right, *L:* left, *IOP:* Intraocular pressure, *SEP:* spherical equivalent power,

Table 2. Postoperative complications in the IFIOL group and SFIOL group.

	ReISIOL Group (n=14)	ReSSFIOL Group (n=15)
Corneal edema	2 (14,2%)	0
IOP elevation	3 (21,4%)	1 (7,1%)
Bullous keratopathy	2 (14,2%)	0
Anterior uveitis	5 (35,7%)	2 (13,3%)
Cystoid macular edema, n (%)	3 (21,4%)	1 (7,1%)
Pupil ovalization	3 (21,4%)	0
Broken/distorted IOL haptic	0	2 (13,3%)
IOL exchange*	0	2*(13,3%)
Vitreous hemorrhage	2 (14,2%)	0

IOP: intraocular pressure, IOL: intraocular lens

*IOL exchanges were done due to broken/distorted IOL haptics in the SSFIOL group

PS-730 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TEMPORAL İNVERTED FLAP CERRAHİSİNDE FOVEA NAZALİ İÇ LİMİTAN MEMBRAN SOYULAN VE SOYULMAYAN HASTALARIN ANATOMİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Atay, Hüseyin Baran Özdemir, Beste Gizem Köse, İhsan Akdağ, Ahmet Murat Hondur, Gökhan Gürelik, Şengül Özdek

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Tam kat maküla deliği cerrahisinde temporal inverted flap uygulanan hastalarda fovea nazal alandan iç limitan membran (İLM) soyulan ve soyulmayan hastaların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2013 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniğinde takip edilen tüm maküler hole hastaları retrospektif incelenerek temporal inverted flap tekniği uygulanan hastalar belirlenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, ameliyat öncesi ve sonrası 1. ay, 3. ay ve 6.ay en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ameliyat öncesi hole özellikleri ve ameliyat sonrası hole kapanma durumu, tipi ve retinal anormallikler analiz edilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 22.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Temporal inverted flap tekniği uygulanan 31 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahide nazal alandan İLM soyulmayan 19 hasta grup 1 ve nazal alandan ILM soyulan 12 hasta grup 2 olarak belirlenmiştir. 1. gruptaki hastaların %47,4'ü (9 hasta) ve 2. gruptaki hastaların %50.0'sı (6 hasta) erkekti. Gruplar arasında ortalama yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi EİDGK, minimum hole çapı ve hole sınıflaması arasında istatiksel anlamlı fark yoktu. Ameliyat sonrası hole kapanma oranı ve tipi arasında gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p= 0,447 ve p= 0,642). Ameliyat öncesi EİDGK ile karşılaştırıldığında ameliyat sonrası final EİDGK'indeki artış istatiksel anlamlı olarak nazal alandan İLM soyulmayan grupta daha iyiydi (p= 0,07). Recerrahi oranı istatiksel olarak anlamlı olmasa da nazal alandan İLM soyulmayan hastalarda daha az bulunmuştur (0,447).

Tartışma ve Sonuç: Maküla deliği cerrahisinde temporal inverted flap tekniği uygulanan gözlerde temporal flap ile birlikte fovea nazalindeki İLM soyulması hol kapanma oranı, hol kapanma tipi ve recerrahi oranı açısından anlamlı fark sağlamamakla birlikte ameliyat sonrası görme artışına olumsuz yönde etki etmektedir. Bu konuda daha geniş serili, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: iç limitan membran soyulması, maküla deliği, temporal inverted flap

PS-732 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ALT YARI RETİNAL YIRTIĞA BAĞLI RETİNA DEKOLMANI YÖNETİMİNDE KULLANILAN CERRAHİ YÖNTEM VE KULLANILAN TAMPON MADDELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Damla Balaban, Hüseyin Baran Özdemir, Ebru Barcın, İhsan Gökhan Gürelik, Şengül Özdek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Alt yarı taze yırtıklı retina dekolmanı bulunan hastalarda primer vitrektomi (PV) veya skleral bant çökertme (SÇ) cerrahisinin anatomik ve fonksiyonel başarısını ve bunlara etki eden faktörleri incelemektir.

Yöntem: 2004 - 2023 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kliniğinde alt yarı yırtıklı retina dekolmanı tanısı alan PV veya SÇ cerrahisi uygulanan en az 6 ay takibi olan olgular retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1.ay,final en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), dekolman genişliği, ameliyat öncesi ve sonrası proliferatif vitreoretinopati (PVR) varlığı ve derecesi, anatomik ve fonksiyonel cerrahi başarı durumu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 99 hasta dahil edildi. Hastaların 61'ine (%61,6) SÇ, 38'ine (%38,4) PV uygulanmıştı.PV uygulanan hastaların 20'si (%52,6),SÇ uygulanan hastaların 7'si (%11,5) psödofakik olarak saptandı anlamlı idi (p<0,0001). Ameliyat öncesi ortanca EİDGK SÇ ve PV gruplarında sırasıyla 0,70 (0,00 – 1,30) logMAR ve 1,30 (0,00 – 3,70) logMAR idi anlamlı saptandı(p=0,02). PV uygulanan hastaların 18'inde (%47,4) gaz, 20'sinde (%52,6) silikon yağı tamponad kullanılmıştı. ŞÇ uygulanan hastalarının 61'inde (%100), PV uygulanan hastaların 27'sinde (%71,1) tek cerrahide başarı sağlanmıştır (p<0,0001).PV uygulanan hastalarda gaz tamponad kullanılan 18 hastanın 13'ünde (%72,2) ve silikon yağı tamponad kullanılan 20 hastanın 14'ünde (%70,0) tek cerrahide başarı sağlanmıştır (p=0,88). Ameliyat sonrası ortanca EİDGK SÇ ve PV gruplarında sırasıyla 0,50 (0,00 – 2,10) logMAR ve 0,40 (0,00 – 2,10) logMAR olup her iki grupta da ameliyat öncesine göre anlamlı artmıştır (sırasıyla p=0,003 ve 0,004).

Tartışma ve Sonuç: Alt yarıda yırtıklı retina dekolmanı bulunan hastalarda PV ve SÇ cerrahisi, anatomik ve fonksiyonel başarı açısından benzer sonuçlar görülsede,SÇ cerrahisinde tek cerrahide başarı oranı anlamlı olarak yüksektir.Alt yarı yırtıklı retina dekolmanı tedavisinde SÇ öncelikli cerrahi prosedür olabilir.

Anahtar kelimeler: primer vitrektomi,skleral çökertme,yırtıklı retina dekolmanı

PS-734 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNİTİS PİGMENTOZALI OLGULARDA SUPRAKOROİDAL UMBİLİKAL KORD KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRE UYGULAMASININ GÖRSEL FONKSİYONLARA ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLERE VE GÖRME İLİŞKİLİ HAYAT KALİTE SKORUNA ETKİSİ: UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

Ayşe Öner[1], Neslihan Sinim Kahraman[2]

[1]Acibadem Taksim Hastanesi, Göz Hastalıkları Departmanı, İstanbul
[2]Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Acıbadem Taksim Hastanesi, Göz Hastalıkları Departmanı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Retinitis pigmentoza bilinen bir tedavisi olmayan, genetik geçişli, ilerleyici, körlükle sonuçlanan bir retina distrofisidir. Bu çalışmada retinitis pigmentozalı olgularda suprakoroidal umbilikal kord kaynaklı mezenkimal kök hücre (UK-MKH) uygulamasının görsel fonksiyonlara, hayat kalite skoruna etkisini değerlendirmek ve uzun dönem takip sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Uygulama için etik onayla birlikte her olgu için Sağlık Bakanlığı'ndan uygulama izni alındı. Olgulara suprakoroidal olarak 5 milyon UK-MKH implante edildi. Her kontrolde rutin muayene, optik koherens tomografi (OKT), görme alanı testi ve 6 ay aralıklarla multifokal elektroretinografi (mf ERG) testi tekrarlandı. Son 2 yıl içinde opere edilen olgularda işlem öncesinde ve 1 yıl sonrasında full field stimulus threshold (FST) testi ve hayat kalite skorunu değerlendiren anket uygulandı.

Bulgular: 2019-2023 yılları arasında opere edilen, 1 yıl ve daha uzun süreyle takip edilen 429 olgunun 669 gözünün takip sonuçları değerlendirildi. Opere edilen 669 gözün 1 yıllık, 265 gözün 2 yıllık, 128 gözün 3 yıllık, 29 gözün 4 yıllık takip sonuçları mevcuttu. Hiçbir olguda sistemik ya da ciddi oküler bir yan etki gelişmedi. Okuler yan etkiler arasında en sık görülenler cerrahiye bağlı konjonktival hiperemi ve ödem (%67) ve ışık hassasiyetinde artış (%18) idi. Takiplerde değerlendirilen görme keskinliği ve görme alanında ortalama mean defekt (MD) değerlerinde ve mfERG testinin sonuçlarında istatistiksel anlamlı iyileşmeler saptandı. FST testinde tedavi sonrasında ortalama beyaz, kırmızı ve mavi ışık hassasiyetinde anlamlı artışlar görüldü. Hayat kalitesi ile ilgili anket skorlarında tedavi sonrasında istatistiksel anlamlı iyileşmeler saptandı (Tablo 1-5).

Tartışma ve Sonuç: Retinitis pigmentozalı olguların tedavisinde suprakoroidal UK-MKH uygulaması güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir ve uzun dönemde hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir. Ayrıca hastaların görme ile ilişkili hayat kalite skorlarında iyileşmeye neden olabilir.

Anahtar kelimeler: Retinitis Pigmentoza, Suprakoroidal, Mezenkimal Kök Hücre

PS-737 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PROLİFERATİF VİTREORETİNOPATİ TEDAVİSİNDE DOĞAL MOLEKÜL HİSPİDULİN KULLANIMININ İN VİTRO MODELDE ARAŞTIRILMASI

Sultan Kaya[1], Rüveyde Garip[2], Suat Erdoğan[3]

[1]Babaeski Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kırklareli
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakultesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakultesi, Tıbbı Biyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

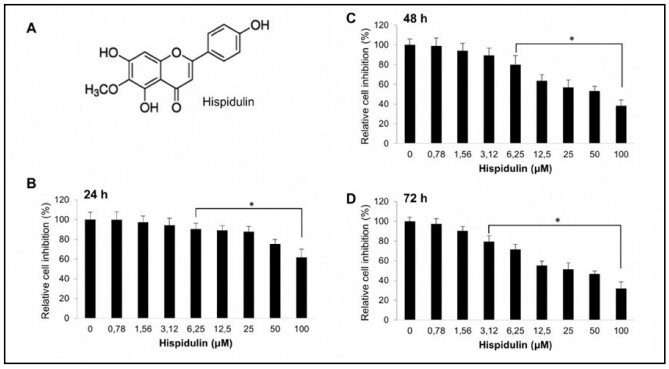
Giriş ve Amaç: Proliferatif vitreoretinopati (PVR), hücre çoğalmasının bir sonucu olarak retina yüzeyine, subretinal boşluğa, vitreusa hücre migrasyonu ve retinanın her iki yüzeyinde membran oluşumu ile karakterize anormal bir yara iyileşmesi durumudur. PVR'ın tedavisi veya önlenmesi için kanıtlanmış bir farmakolojik ajan bulunmadığından tek tedavi seçeneği cerrahidir. Hispidulin Saussurea involucrata gibi bitki maddelerinde bulunan antioksidan, antiinflamatuar, antiproliferatif özellikler sağlayan bir flavondur. Çalışma, hispidulinin hücre göçü ve çoğalması üzerindeki önleyici etkilerini araştırmayı ve ilişkili moleküler mekanizmaları aydınlatmayı amaçladı.

Yöntem: Hücre canlılığı MTT testi kullanılarak değerlendirilirken, hücre migrasyonu yara iyileşme deneyi kullanılarak değerlendirildi. Kantitatif PCR kullanarak EMT'ye bağlı transkripsiyon faktörlerinin ekspresyonu ve spesifik genlerin mRNA seviyeleri incelendi. PVR modeli 10 ng/ml TGF-β2 kullanılarak oluşturuldu. Tedaviler arasında 3 μM toksik olmayan hispidulin, 150 nM 5-FU veya bunların 1/3 konsantrasyonda kombinasyonu yer aldı.

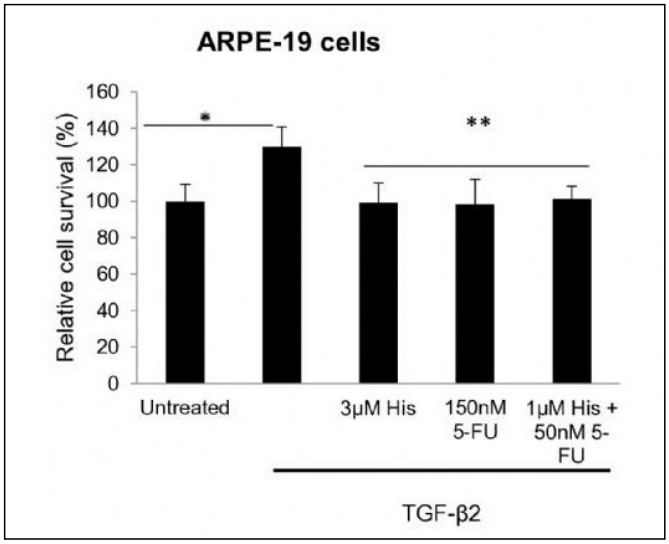
Bulgular: Her iki tedavi de TGF-β2'nin indüklediği hücre proliferasyonunu %29 oranında etkili bir şekilde azalttı. Hispidulin, apoptozu indükleyerek TGF-β2'nin indüklediği RPE hücre proliferasyonunu inhibe etti. Mezenkimal belirteçler fibronektin, vimentin ve epitelyal belirteç N-kadherinin TGF-β2 tarafından artan mRNA ekspresyonu tedavi tarafından önemli ölçüde azalırken, okludin ekspresyonu artmıştır. TGF-β2 tarafından indüklenen Twist, Snail ve ZEB1 transkripsiyon faktörlerinin ekspresyonu tedavi ile azaldı. Ayrıca hispidulin, MMP-1,2,7,9'un ekspresyonunu önemli ölçüde inhibe etti ve NF-κB p150 sinyalini bastırdı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlar hem hispidulin hem de kombinasyon tedavisinin PVR tedavisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma, düşük konsantrasyonlarda hispidulinin, TGF-β2 kaynaklı PVR'nin tedavisinde potansiyel bir koruyucu ajan olarak hizmet edebileceği sonucuna varmıştır.

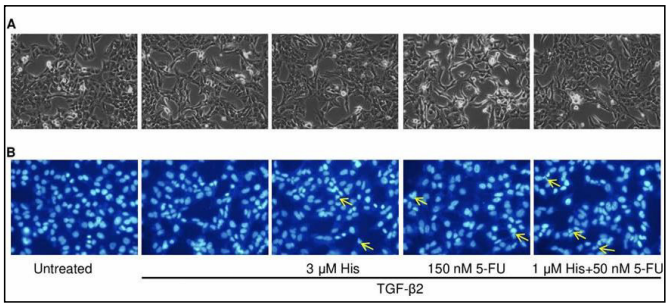
Anahtar kelimeler: Epitelyal-mezenkimal transformasyon, Hispidulin, Proliferatif vitreoretinopati, Retina pigment epitel hücresi



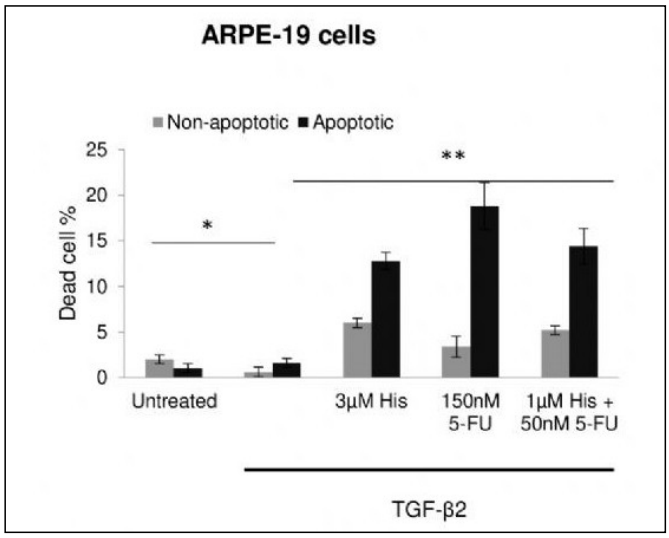
Şekil 1. (A) Hispidulinin moleküler yapısı, Hispidulin'in konsantrasyon ve zamana bağlı RPE hücresi sağkalımı üzerindeki yüzde etkisi, (B) 24 saat, (C) 48 saat ve (D) 72 saatlik tedavi etkinliği. *P<0.005 kontrol grubu. His: hispidulin



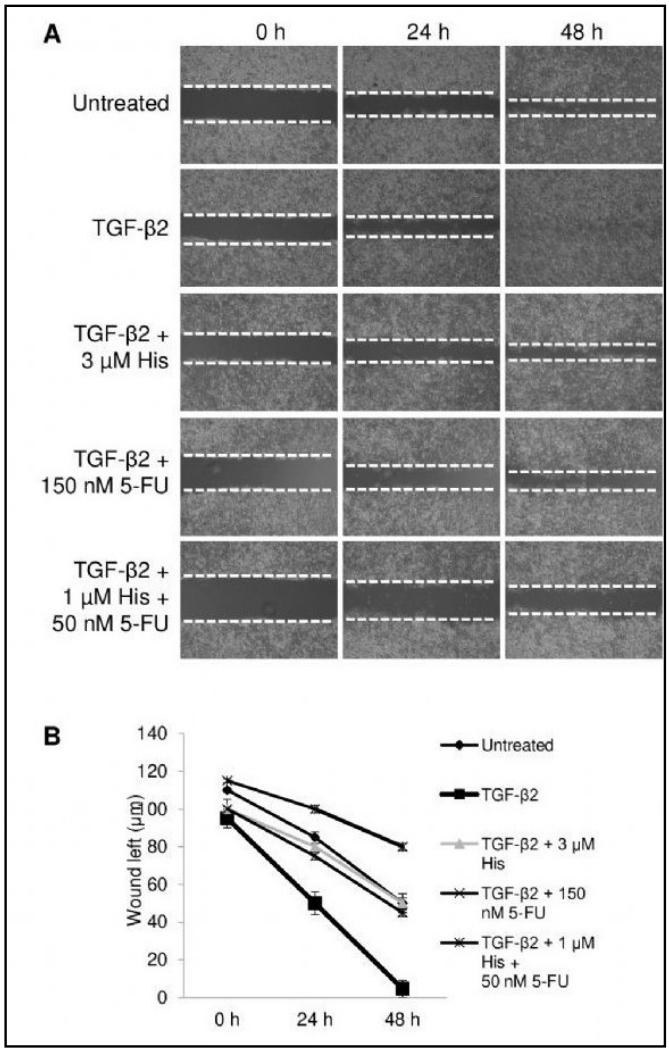
Şekil 2. TGF-β2 uygulanmış ARPE -19 hücrelerinde hispidulin, 5-FU, hispidulin + 5- FU kombinasyonunun PVR üzerindeki etkin tedavi dozları *p<0.05; TGF-β2, tedavisiz kontrol grubuna karşı. **p<0.05; TGF-β2'ye karşı hispidulin, 5-FU ve hispidulin + 5-FU kombinasyonu; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil; TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2



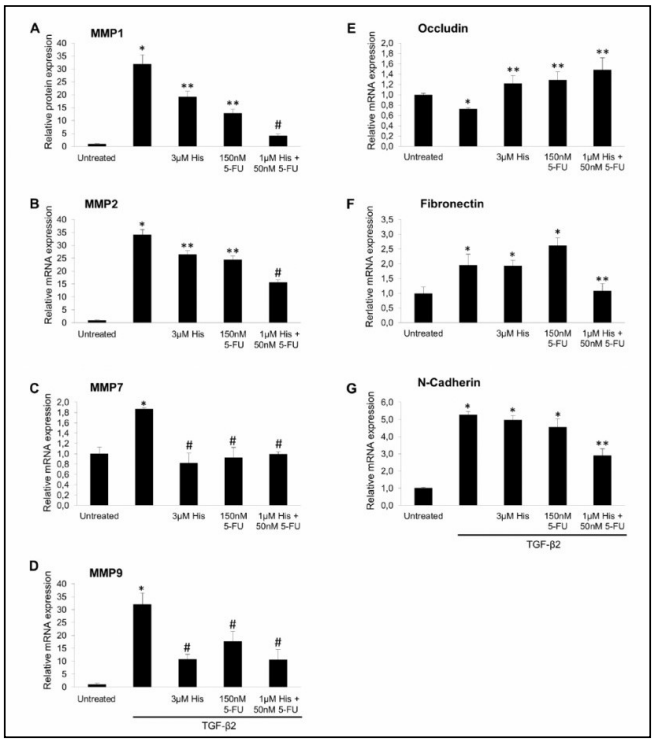
Şekil 3. Hücreler Hoechst boyası ile boyandı, floresan mikroskobunda apoptotik hücreler (sarı ok) görüntülendi.



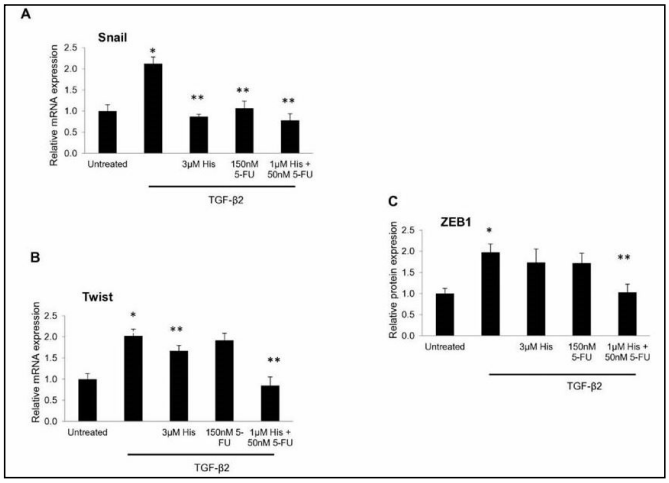
Şekil 4. Hispidulin, TGF-β2 uygulanan hücrelerde apoptotik ve apoptotik olmayan hücre ölümüne neden olur. 24 saatlik serumsuz ortamda hücreler aç bırakıldıktan sonra, 48 saat boyunca 10 ng/ml TGF-β2, hispidulin, 5-FU ve bunların kombinasyonu ile muamele edildi. Annexin V / PI boyası içeren kit kullanılarak sitometrik analiz yapıldı. *p<0.05; TGF-β2, tedavisiz kontrol grubuna karşı. **p<0.05; TGF-β2' ye karşı TGF-β2 uygulanmış hispidulin, 5-FU ve hispidulin + 5-FU kombinasyonu; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil; TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2



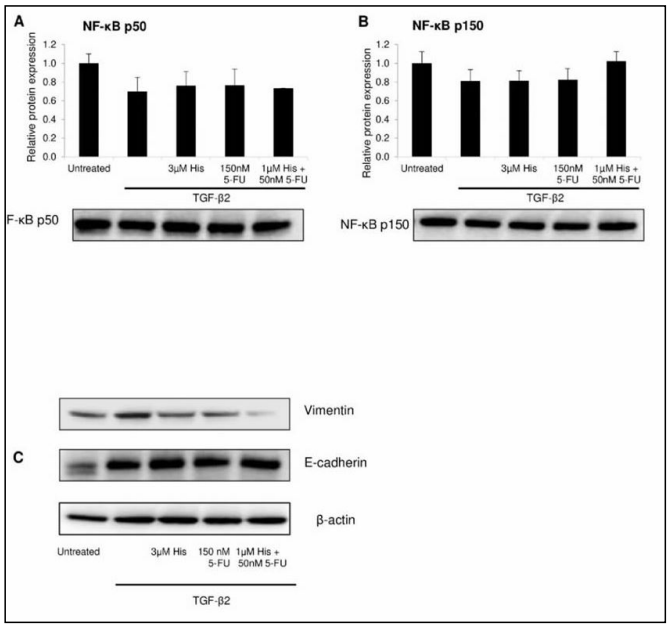
Şekil 5. RPE hücrelerinin TGF-β2, hispidulin, 5-FU ve üçünün çeşitli kombinasyonlarına maruz bırakılması sonunda yara arasındaki boşluk mikroskopi (A) altında ölçüldü ve ölçümler sayısal veriler halinde grafiğe (B) döküldü; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil; TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2



Şekil 6. Kombinasyon yöntemi, hücre göçünde yer alan çeşitli genlerin ekspresyonunu düzenler. Düşük konsantrasyonlu hispidulin ve 5-FU kombinasyonu, TGF-β2 tarafından indüklenen MMP1, MMP2, MMP7, MMP9 (Şekil A-D) ve fibronektin (F) mRNA ekspresyonunu azalttı. Tedavi yöntemi, oklüdin (E) ve N-kadherinin (G) mRNA ekspresyonunu artırdı. *p<0,001, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, **p<0,05, TGF-β2 grubuyla karşılaştırıldığında, #p<0,01, karşılaştırıldığında TGF-β2 grubu; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil; RPE: retina pigment epitel hücreleri; TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2; MMP: matris metaloproteinaz



Şekil 7. Transkripsiyon faktörlerinin mRNA ekspresyonu Snail (A), Twist (B) ve ZEB1 (C) RT- qPCR ile değerlendirildi. * p <0.05; TGF-β2, tedavisiz kontrol grubuna karşı. ** p <0.05, TGF-β2'ye karşı, TGF-β2 + hispidulin, TGF-β2 + 5-FU, TGF-β2 + 5-FU + hispidulin kombinasyonu; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil;TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2



Şekil 8. Hispidulin ve 5-FU, TGF-β2 ile indüklenen EMT'de protein ekspresyonlarını düzenler. Serumdan yoksun retina pigment epitel hücreleri, 24 saat tedavi edilmeden bırakıldı. Sonrasında 48 saat boyunca 10 ng/ml TGF-β2, hispidulin, 5-FU ve bunların kombinasyonu ile tedavi edildi. Daha sonra NF-κB 50 (A) ve NF-κB 150 (B) protein ekspresyon seviyeleri Western-Blot ile belirlendi. Transkripsiyon faktörlerinden vimentin (C), E-kaderin'in (C) RT- qPCR ile değerlendirildi; His: hispidulin; 5-FU: 5-florourasil; RPE: retina pigment epitel hücreleri; TGF-β2: dönüştürücü büyüme faktörü beta 2

PS-744 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TEMPORAL INVERTED İNTERNAL LİMİTAN MEMBRAN FLEBİ UYGULANAN İDİYOPATİK MAKULER HOLE HASTALARINDA NAZAL VE TEMPORAL MAKULADA KOROİDİN YAPISAL VE VASKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Arzu nur Şahin Şekerci[1], Cemal Özsaygili[1], Muhammed Numan Işın[1], Nurettin Bayram[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada temporal inverted internal limitan membran İLM) flebi uygulanan idiyopatik makuler hole(MH) hastalarında nazal ve temporal makulada koroid kalınlığı(KK) ve koroidal vasküler indeks(KVİ) değişikliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır

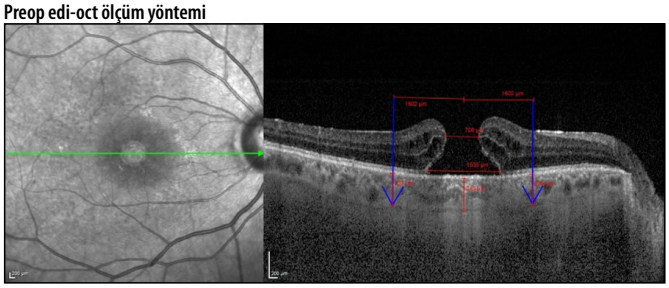
Yöntem: Bu prospektif klinik çalışmaya temporal inverted İLM flebi uygulanan 21 idiyopatik MH hastası dahil edilmiştir. Tüm hastaların başvuruda, 1. ay, 3. ay ve 6. ay takiplerinde tam oftalmolojik muayeneleri ve OCT bulguları kaydedilmiş ve fovea santralinin nazal ve temporal 1500 mm mesafesinden KK'ları ve KVİ'leri hesaplanmıştır. KVİ'nin hasaplanması için ImageJ programı kullanılmıştır

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 12'si erkek, 9'u kadındı. Ortalama yaş 68.1 ± 9.2 yıldı. Ortalama en küçük hole çapı ve bazal hole çapı sırasyla 531.5 ± 189.4 μm ve 1012.4 ± 329.6 μm idi. Ortalama takip süresi 7.76 ± 3.1 aydı. Cerrahi sonrası hastaların 19'unda (%90.5) hole başarıyla kapandı. Başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.49 ± 1.96 LogMAR seviyesinden 0.39 ± 0.27 LogMAR seviyesine yükseldi (p<0.0001). Hastaların nazal makuler KK'larında ve KVİ'lerinde başvuruda, 1. ay, 3. ay ve 6. ay takipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (KK için p=0.391, KVİ için p=0.110). Buna karşın başvurudaki temporal makuler KK ve temporal makuler KVİ değerleri ile 1. ay, 3. ay ve 6. ay takiplerindeki değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış izlendi (temporal makuler KK için başvuru ile 1. ay için p=0.022, başvuru ile 3. ay için p=0.012, başvuru ile 6. ay için p=0.008; temporal makuler KVİ için başvuru ile 1. ay için p=0.018, başvuru ile 3. ay için p=0.013, başvuru ile 6. ay için p=0.011).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları idiyopatik MH onarımında temporal inverted İLM flep tekniğinin hem anatomik hem de fonksiyonel başarının sağlanmasında etkili olduğunu göstermektedir. İLM soyulan temporal alanda KK ve KVİ değerlerindeki artış bu bölgedeki oksijenizasyon ve diğer metabolik değişikliklere bağlı olabilir.

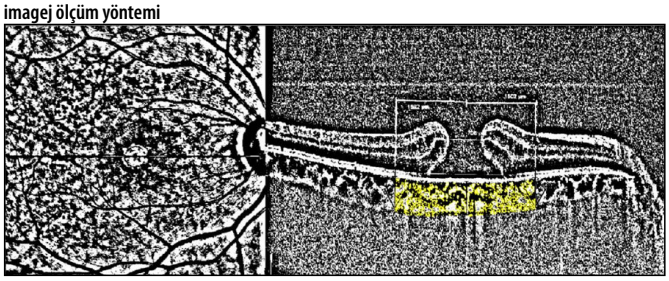
Anahtar kelimeler: Inverted İnternal Limitan Membran Flep, makuler hole,koroid vasküler indeks

Preop edi-oct ölçüm yöntemi

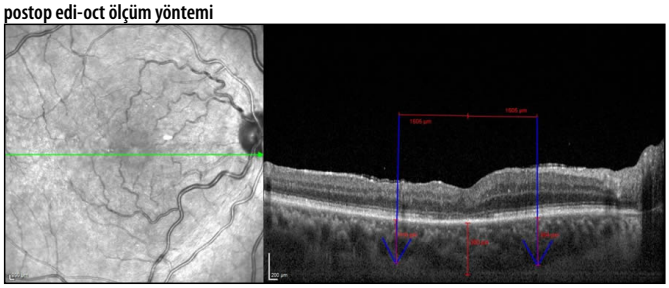


Preop edi-oct ölçüm yöntemi

imagej ölçüm yöntemi



postop edi-oct ölçüm yöntemi



PS-746 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONUNA BAĞLI SUBMAKÜLER HEMORAJİ TEDAVİSİNDE PARS PLANA VİTREKTOMİ VE İNTRAVİTREAL SF-6 GAZI İLE SUBRETİNAL TPA VE SUBRETİNAL BEVASİZUMAB ENJEKSİYONU SONUÇLARI

Süleyman Kaynak, Oya Donmez

İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Göz Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna (YBMD) sekonder submaküler hemorajisi (SMH) olan hastalarda pars plana vitrektomi ve intravitreal sf-6 gazı ile subretinal doku plazminojen aktivatörü (tpa) ve subretinal bevasizumab enjeksiyon tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya YBMD'ye sekonder submaküler hemorajisi olan 10 hastanın 12 gözü dahil edildi. Ameliyat sonrası görme keskinliği, cerrahi komplikasyonlar, prognoz ve hemorajinin boyutu değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi ortalama SMH süresi 16.5±10.9 (3-42) gün idi. Ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 1.3±0.46 (1-1.8) logmar ve ortalama santral retina kalınlığı (SRK) 684±136 μm idi. Ameliyat sonrası EİDGK'daki iyileşme ve CRT'deki azalma anlamlıydı (sırasıyla p = 0.028 ve p=0.008). Tüm hastalarda (%100) submaküler skar vardı. Bir hastada hifema ve hayalet hücreli glokom izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, pars plana vitrektomi, subretinal tpa ve subretinal bevacizumab enjeksiyonu ve intravitreal SF-6 gaz enjeksiyonunun SMH ve YBMD hastaları için etkili bir tedavi olabileceğini düşündürmektedir. Derin retina tabakalarının kaybı sınırlayıcı faktör olsa da, başlangıçtaki EİDGK ve preoperatif CRT nihai görsel sonuç için önemli prognostik faktörlerdir.

Anahtar kelimeler: dokuz plazminojen aktivatörü, submaküler hemoraji, subretinal, vitrektomi

PS-748 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PREOPERATİF İDİYOPATİK EPİRETİNAL MEMBRAN EVRELEMESİNİN CERRAHİ SONUÇLARA ETKİSİ: 3. AY ÖN SONUÇLAR

Fatih Kerem Dedeli, Semra Tiryaki Demir, Turgay Uçak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İdiyopatik epiretinal membran(İERM) görme kaybı ve metamorfopsi gibi şikayetlere neden olan, retina iç yüzeyinde oluşan fibroselüler bir yapıdır. Günümüzde tek tedavi cerrahidir, ancak cerrahinin zamanı ve şekli için standart kriterler yoktur. Bu çalışmada preoperatif idiyopatik ERM evrelemesinin, cerrahi sonrası kısa dönem görsel ve anatomik sonuçlara etkisini bildirmek amaçlanmıştır.

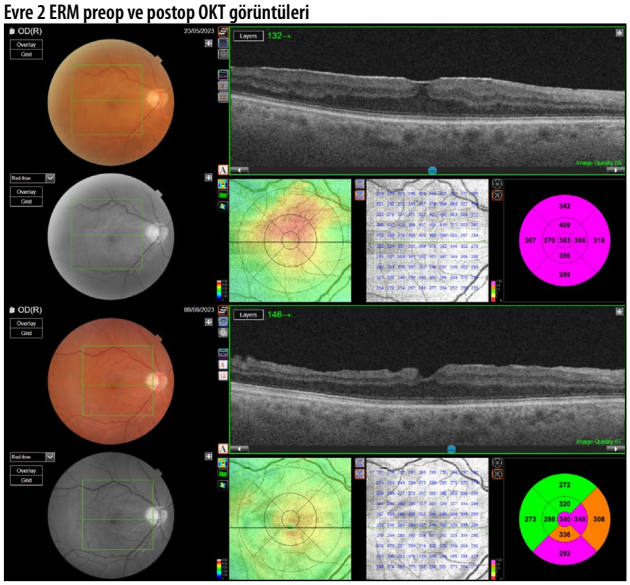
Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, kliniğimizde Mayıs 2023-Nisan 2024 arasında İERM nedeniyle pars plana vitrektomi(PPV) cerrahisi geçiren hastalar dahil edildi. Hastalar Govetto OKT evrelemesine göre 4 gruba ayrıldı. Tüm hastaların preop ve postop 3.ayda Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(EİDGK),OKT ile santral makula kalınlıkları(SMK) kaydedildi ve grupların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu ön çalışmada 20 erkek 17 kadın olmak üzere 37 hastanın gözü değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 67,6±6.1 yıldı. OKT evrelemesine göre Evre 1'de 3, Evre 2'de 14, Evre 3'te 16 ve Evre 4'te 4 hasta vardı. Tüm hastaların preop ortalama EİDGK 0.40±0.18, postop 0.62±0.21 idi ve cerrahi sonrası EİDGK'de anlamlı artış gözlendi (p=0.001). Tüm hastaların preop ortalama SMK 414±83μm, postop ortalama SMK 350±39μm idi, cerrahi sonrası SMK'da anlamlı incelme saptandı (p=0.001). Gruplar ayrı incelendiğinde; Evre 2 ve Evre 3'te cerrahi sonrası EİDGK ve SMK'da anlamlı iyileşme izlenirken (sırasıyla p=0.002, 0.026, 0.001, 0.001), Evre 1 ve Evre 4' te ise EİDGK ve SMK'da anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p=0.109, 0.285, 0.068, 0.068).

Tartışma ve Sonuç: İERM'li hastalarda PPV cerrahisi sonrası kısa dönemde bile EİDGK artış ve SMK'da azalma görülmektedir. Evre 2 ve 3'lü olgularda, Evre 1 ve 4'lü olgulara göre EİDGK artış ve SMK'da azalma daha belirgindir. Evre 4'lü olgularda cerrahi sonrası EİDGK ve SMK'da anlamlı iyileşme görülmeyebilir. Bu nedenle hastalar bu evreye ilerlemeden önce cerrahi planlanmalıdır. İERM cerrahisi için kriterlerin belirlenmesi için daha çok hasta içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

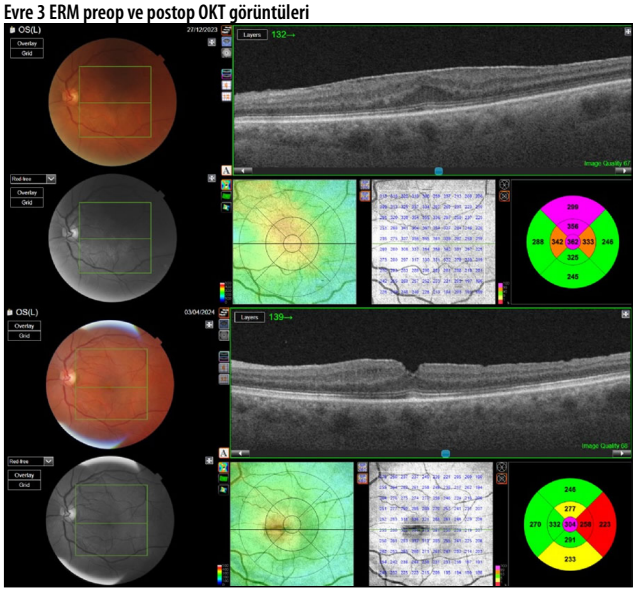
Anahtar kelimeler: İdiyopatik epiretinal membran, Pars plana vitrektomi, Optik koherens tomografi

Evre 2 ERM preop ve postop OKT görüntüleri



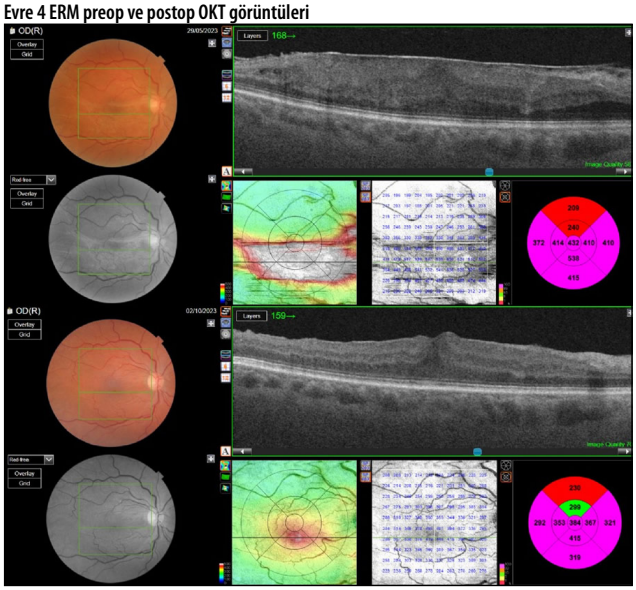
Evre 2 idiyopatik ERM olan hastanın preop (üstte) ve postop (altta) OKT makula kesitleri.

Evre 3 ERM preop ve postop OKT görüntüleri



Evre 3 idiyopatik ERM olan hastanın preop (üstte) ve postop (altta) OKT makula kesitleri.

Evre 4 ERM preop ve postop OKT görüntüleri



Evre 4 idiyopatik ERM olan hastanın preop (üstte) ve postop (altta) OKT makula kesitleri

PS-750 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİNİN DİYABETİK MAKULER ÖDEM ÜZERİNE ETKİSİ

Ramazan Burak Can, Ayna Sariyeva Ismayilov, Kevser Koyuncu, Mahmut Oğuz Ulusoy

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Epiretinal membran (ERM) nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) uygulanan hastaların diyabetik makuler ödem (DMÖ) durumlarına yapılan işlemin etkisini araştırmak.

Yöntem: Çalışmaya, kliniğimizde diyabetik retinopati (DRP) nedeniyle takip edilen ve epiretinal membran cerrahisi geçiren 28 hastanın 31 gözü dahil edildi. Hastalar preoperatif diyabetik makuler ödemi olan (15) ve olmayan (16) şeklinde 2 gruba ayırıldı. Gruplar arasında görme keskinlikleri, DMÖ durumu ve DMÖ nedeniyle enjeksiyon ihtiyacı durumu, santral makula kalınlığı (SMK) ve koroid kalınlığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Postoperatif 1. Ayda görme keskinlik düzeyleri ve değişimi açısından iki grup arasında fark izlenmedi. SMK ve koroid kalınlıkları değişimleri postoperatif 1. ayda anlamlı olarak DMÖ (+) grupta daha fazlaydı. Nihai görme keskinliği DMÖ(-) grupta anlamlı olarak daha iyiyken, SMK ve koroid kalınlık değişimi DMÖ(+) grupta anlamlı olarak daha fazlaydı.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik makuler ödem ve epiretinal membran hastaların görmelerini ve retina anatomisini bozan iki önemli durumdur. Bu sonuçlar ışığında diyabetik retinopatili hastalarda epiretinal membranı cerrahisi geçiren hastalarda görme keskinliğini artırdığı SMK ve koroid kalınlığını azaltığını, DMÖ açısından operasyon sonrası hastaların bir süre daha iyi olduğu ama sonrasında ise DMÖ progresyonunu kısmen azaltmasına rağmen büyük oranda DMÖ'nün ve enjeksiyon ihtiyacının devam ettiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: epiretinal membran, diyabetik maküler ödem, pars plana vitrektomi, santral makula kalınlığı

PS-751 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YIRTIKLI RETİNA DEKOLMANLI MAKULA OFF GÖZLERDE VİTREKTOMİ CERRAHİSİ SONRASI M-KART, AMSLER KARTI VE SD-OKT İLE METAMORFOPSİ DEĞERLENDİRMESİ

Sami Yılmaz[1], Ayşegül Mavi Yıldız[2], Büşra Yorulmaz[1], Hafize Gökben Ulutaş[1], Remzi Avcı[2]

[1]*Bursa Şehir Hastanesi*
[2]*Bursa Retina Göz Hastanesi*

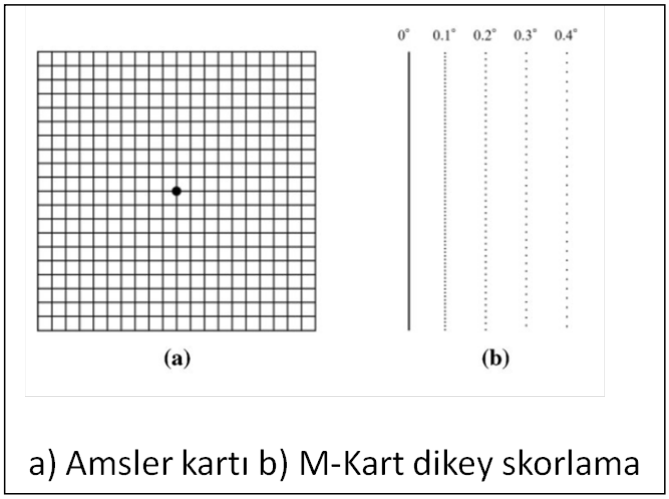
Giriş ve Amaç: Yırtıklı retina dekolmanı tedavisinde başarılı vitrektomi cerrahisi sonrası metamorfopsi ve makular morfolojik değişiklik ilişkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Pars plana 23 G ve C3F8 gaz tamponadı ile vitrektomi uygulanmış tek cerrahi ile anatomik başarı sağlanmış en az 12 ay takibi olan makula tutulumlu 26 göz çalışmaya dahil edildi. M-Kart ve Amsler kartı ile metamorfopsi varlığı ve SD-OKT ile makula morfolojisi değerlendirildi. Makula morfolojisinde iç ve dış nükleer tabaka (İNT ve DNT), dış limitan membran (DLM), elipsoid zon (EZ) devamlılığı incelendi.

Bulgular: M-Kart ve amsler kartı ile metamorfopsi sırasıyla 16 ve 11 gözde saptandı (p=0,047). Metamorfopsi olan gözlerin M-Kart skoru yatayda 0,42°±0,36° dikeyde 0,44°±0,42° bulundu (p=0,867). Cerrahi sonrası M-Kartta metamorfopsi olan gözlerin düzeltilmiş en iyi görme keskinliği metamorfopsi olmayan gözlere göre benzerdi (p=0,447). M-Kart metamorfopsi skor yüksekliği ile EZ ve DLM defekti genişliği ile pozitif korelasyon olduğu görüldü (p=0,009 ve 0,021). Ek olarak DNT düzensizliği olan gözlerde daha yüksek metamorfopsi skoru saptandı (p=0,015). İNT düzensizliği ile metamorfopsi skoru arasında ilişki bulunamadı (p=0,077).

Tartışma ve Sonuç: Metamorfopsi görme keskinliğinden bağımsız olarak dekolman cerrahisi sonrası bazı gözlerde gelişebilmektedir. M-Kart, amsler kartına göre metamorfopsi varlığını ortaya çıkarmakta ve niceliksel veri verme avantajı nedeniyle daha üstün olarak değerlendirildi. Metamorfopsi gelişiminde, dış retina katlarının (DNL, DLM ve EZ) iç retina katlarına göre daha önemli olduğu düşünüldü.

Anahtar kelimeler: M-Kartı, amsler kartı, yırtıklı retina dekolmanı, vitrektomi, metamorfopsi.



Resim 1. Amsler ve M-Kart

PS-752 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İDİYOPATİK EPİRETİNAL MEMBRAN NEDENİYLE PARS PLANA VİTREKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA İRRİGASYON SOLÜSYONU SICAKLIĞININ KOROİDAL VASKÜLARİTE İNDEKSİ VE SUBFOVEAL KOROİD KALINLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Dilara Çelikoğlu[1], Ecem Önder Tokuç[1], Sevim Ayça Seyyar[2], Gizem Gürbostan Soysal[3], Levent Karabaş[1]

[1]*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi*
[2]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi*
[3]*Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi*

Giriş ve Amaç: İdiyopatik epiretinal membran(iERM) nedeniyle PPV uygulananlarda soğutulmuş ve oda sıcaklığında irrigasyon solüsyonunun preop ve postop erken dönem koroidal vaskülarite indeksi(KVİ) ve subfoveal koroid kalınlığı(SKK) üzerine etkilerini karşılaştırmak

Yöntem: Prospektif,randomize,karşılaştırmalı çalışmada 24 iERM tanılı hastaya tek cerrah tarafından standart 3 portlu,23-G PPV uygulandı.Ameliyatta 12 hastaya(Grup 1) soğutulmuş irrigasyon solüsyonu(+8-10°C),12 hastaya(Grup 2) ise oda sıcaklığında irrigasyon solüsyonu(+23-24°C) uygulandı.Ameliyattan önce ve hemen sonra(5 dakika) gelişmiş derin görüntüleme modunda optik koherens tomografileri(EDI-OKT) çekildi.OKT görüntüleri ImageJ programına aktarılarak KVİ,SKK ve santral makula kalınlığı(SMK) ölçümleri değerlendirildi

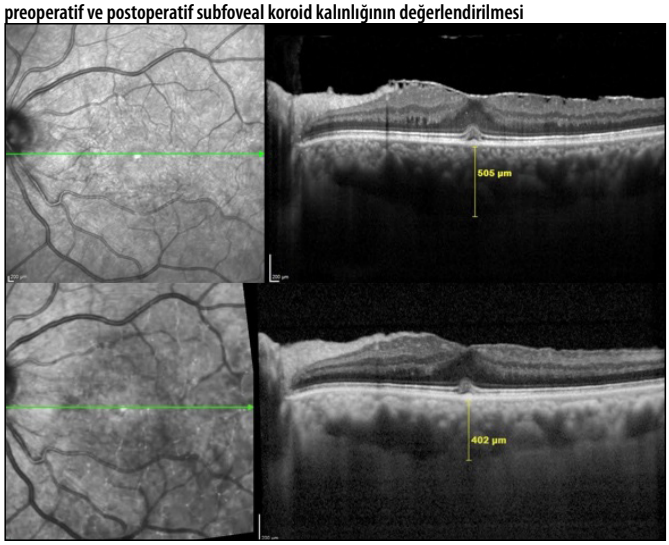
Bulgular: iERM için PPV uygulanan tüm hastalarda başlangıca göre postop dönemde ortalama SMK değerinde anlamlı bir değişim izlenmezken [489,88±97,49 vs 471,41±83,03 p=0,065],ortalama KVI ve SKK'da istatistiksel olarak anlamlı bir azalma izlendi[sırasıyla;276,61±34,55 vs 263,16±38,28 p=0,019; 0,66±0,03 vs 0,61±0,03 p=0,003].Grup 1'de ortalama SKK ve KVİ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldı[sırasıyla;287,42±27,69 vs 264,38±31,58 p=0,003; 0,66±0,02 vs 0,62±0,04 p<0,001]. Grup 2'de SKK'ta anlamlı bir değişim izlenmezken[265,79±38,39 vs

261,95±45,42 p=0,785],KVİ'te istatistiksel olacak şekilde anlamlı bir azalma görüldü[0,65±0,04 vs 0,61±0,03 p=0,007].Grup 1'de SKK değerlerindeki değişim yüzdesinin daha yüksek olduğu dikkat çekti

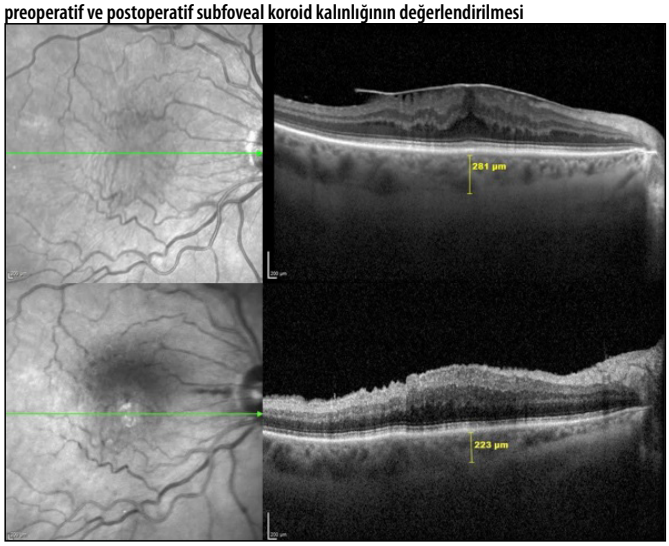
Tartışma ve Sonuç: iERM için PPV uygulanlarda irrigasyon sıvısı sıcaklık değişiminin koroidal vaskülerite üzerindeki etkisini inceleyen ilk prospektif randomize kontrollü çalışma olması açısından önemlidir. Mevcut çalışmalar postop erken dönemde KVİ inflamasyon nedeniyle artmış olduğunu bildirse de 5 dakika gibi erken bir dönemde koroidal vasküler değişiklikleri inceleyen insan çalışması bulunmamaktadır. Çalışmamız soğutulmuş irrigasyon solüsyonunun postop en erken dönemde SKK'nı daha fazla azalttığını göstermektedir

Anahtar kelimeler: idiyopatik epiretinal membran, irrigasyon solüsyonu, koroidal vaskülarite indeksi, santral makula kalınlığı, subfoveal koroid kalınlığı

Oda sıcaklığında irrigasyon solüsyonu kullanılarak pars plana vitrektomi yapılan bir hastada preoperatif ve postoperatif subfoveal koroid kalınlığının değerlendirilmesi



Soğutulmuş irrigasyon solüsyonu kullanılarak pars plana vitrektomi yapılan bir hastada preoperatif ve postoperatif subfoveal koroid kalınlığının değerlendirilmesi



Subfoveal koroid kalınlığı ve koroidal vaskülarite indeksinin soğutulmuş irrigasyon solüsyonu ve oda sıcaklığında irrigasyon solüsyonu kullanılarak yapılan vitrektomide preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesi; µm, mikron; min, minimum; maks, m

	Grup 1	Grup 2
Subfoveal koroid kalınlığı (µm) (ortalama ± SD min/maks))		
-preoperatif	287,42±27,69 (min: 238,maks:334)	265,79±38,39(min:200,maks: 323)
-postoperatif	264,38±31,58 (min:208, maks:307)	261,95±45,42(min:201,maks:357)
	p=0,003	p=0,785
Koroidal vaskülarite indeksi (ortalama ± SD min/maks))		
-preoperatif	0,66±0,02 (min: 0,62, maks: 0,70)	0,65±0,04 (min: 0,58, maks: 0,73)
-postoperatif	0,62±0,04(min: 0,57, maks: 0,71)	0,61±0,03 (min: 0,54, maks: 0,66)
	p<0,001	*p=0,007*

PS-753 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TRAVMATİK RETİNA DEKOLMANI SONRASI 25 GAUGE PARS PLANA VİTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Hakan Yıldırım, Murat Erdağ, Mehmet Balbaba, Selen Canan Sezis, Ozan Güven

Fırat Üniversitesi Elazığ

Giriş ve Amaç: Travma sonrası regmatojen retina dekolmanı(RRD) gelişen ve 25 Gauge Pars plana vitrektomi(PPV) yapılan hastalarının klinik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: 2020 Ocak ve 2023 Aralık ayları arasında kliniğimizde travma sonrası RRD nedeniyle 25 gauge ile PPV yapılan, 18 yaş üstü en az 6 ay takip edilmiş 20 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.İntraoküler yabancı cismi olan olgular dahil edilmedi.Hastaların yaş, cinsiyet, yaralanma yeri, postoperatif komplikasyonlar, başvuru anında ve takiplerde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(EİDGK) değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 14'ü erkek(%70) ve ortalama yaş 47,9±10,54(18-69) yıldı. Sırasıyla odun çarpmasına bağlı künt travma (%40), kesici delici yaralanma (%30) ve üçüncü sırada ise hayvan kaynaklı yaralanmaydı.Yaralanmaların %50'si korneal, %30'u korneaskleral ve %20'si skleraldi.Preoperatif EİDGK %70'inde 0.1'in altındaydı,%30'unda ise 0.1'in üstündeydi.Postoperatif EİDGK %70'inde 0.1 ve üstünde iken %30'unda 0.1'in altındaydı. Olguların %80'inde tamponad olarak 5000 cst silikon, %20'sinde C3F8 gazı kullanıldı. Olguların 4'ünde EİDGK postoperatif dönemde azalma görüldü. Korneoskleral yaralanmalarda EİDGK'de azalma daha sık izlendi. Postoperatif komplikasyonlar en sık korneal hase(10 olgu), lens hasarı(8 olgu), iris hasarı (5 olgu), nüks retina dekolmanı ve afaki (4 olgu), proliferatif vitreoretinopati ve glokom(2'şer olgu) yer aldı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada fitizis bulbi ve oküler hipotoniye rastlanılmadı.

Tartışma ve Sonuç: Travma sonrası gelişen retina dekolmanı olgularında sadece retinal komplikasyonlar değil, ön segmentte de ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.Travma sonrası 25-Gauge ile yapılan PPV olgularında oküler hipotoni ile ilgili herhangi bir probleme rastlanmaması, intraoküler yabancı cismi olmayan olgularda güvenle kullanılabilecek iyi bir seçenek olabilir. Özellikle künt travma sonrası korneaskleral yaralanması olan olgularda postoperatif dönemde komplikasyonlara sık rastlanabilir ve görsel sonuçlar iyi olmayabilir.

Anahtar kelimeler: Pars Plana Vitrektomi, Retina Dekolmanı, Travma

PS-754 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YAPAY ZEKA İLE OKÜLER ULTRASON GÖRÜNTÜLERİNİN OTOMATİK SEGMENTASYONU VE RETİNA DEKOLMANIIN SAPTANMASI

Murat Hasanreisoğlu[1], Onur Çakı[2], Ümit Yaşar Güleser[1], Dilek Özkan[3], Mehmet Harmanlı[2], Selahattin Cansız[2], Cem Kesim[1], Çiğdem Gündüz Demir[2]

[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, İstanbul; Koç Üniversitesi ve İş Bankası Yapay Zeka Merkezi,İstanbul
[3]Koç Üniversitesi ve İş Bankası Yapay Zeka Merkezi,İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada derin öğrenme ile oküler B-SCAN USG görüntülerinin otomatik segmentasyonu ve retina dekolmanının (RD) otomatik saptanmasını amaçladık.

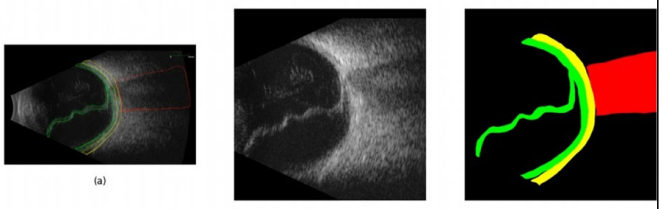
Yöntem: Çalışmamız 204 hastadan alınan 66'sı RD, 213'ü kontrol olmak üzere 279 oküler B-SCAN USG görüntüsünden oluşmaktadır. Görüntüler retina ve koroid yeşil, sklera sarı ve optik sinir kırmızı olacak şekilde manuel olarak işaretlendi. Doğruluğu artırmak için makine öğrenimi, derin öğrenme (DÖ) ve klasik bilgisayarlı görme tekniklerini entegre eden bir hesaplamalı ağ oluşturuldu. Önce RD otomatik saptanmasında ResNet-50 mimarisi kullanıldı (Şekil 1). Otomatik segmentasyon için ise UNet ve TransUNet modelleri kullanıldı (Şekil 2). Retina haritasının sütun bazında tek boyutlu projeksiyonunu hesaplayarak tahmin edilen segmentasyon haritalarını üç boyutlu özellik vektörlerine dönüştürdük. Bu 1 boyutlu sinyalin maksimum değeri, standart sapması ve retina haritasının alanı özellik olarak kullanıldı. Bu özellikler daha sonra retina dekolmanının varlığını (1) veya yokluğunu (0) belirlemek için ikili sınıflandırma çerçevesinde bir karar ağacı sınıflandırıcısını eğitmek için kullanıldı.

Bulgular: ResNet-50 yüksek keskinlik, duyarlılık ve F1 skoru ile retina dekolmanını kontrol görüntülerinden ayırdı (yaklaşık %95) (Şekil 1). Hem TransUNet hem de Unet segmentasyon için kabul edilebilir yükseklike keskinlik, duyarlılık ve F1 skoru gösterdi (%75-89) (Şekil 2). Ancak TransUNet'in özellikle optik disk segmentasyonu açısından UNet'ten daha iyi performans sergiledi. Segmentasyon haritaları ile entegre çalışmamızda önerdiğimiz yöntem geleneksel sınıflandırma yaklaşımlarına göre sonuçları geliştirerek daha yüksek keskinlik, duyarlılık ve daha düşük standart sapma sağladı (Şekil 3).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda önerilen yöntem, oküler USG görüntülerinde yüksek doğrulukla otomatik olarak RD'nını saptadı. USG görüntülerinin DÖ modelleri ile analizi, RD tanısına hızlı ve doğru bir şekilde yardımcı olarak klinik süreçleri hızlandırabilir ve uzmanlık gereksinimini azaltabilir.

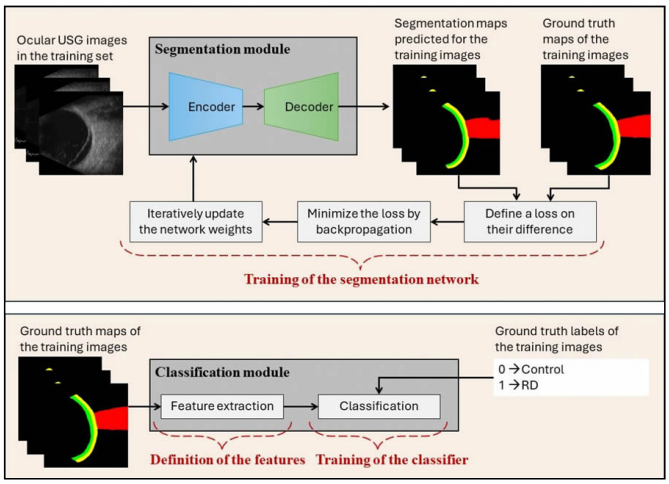
Anahtar kelimeler: Retina dekolmanı, yapay zeka, derin öğrenme, oküler ultrason

Subset	Train			Validation			Test		
	Control	RD	Total	Control	RD	Total	Control	RD	Total
Fold 1	115	36	151	30	9	39	68	21	89
Fold 2	111	35	146	28	9	37	74	22	96
Fold 3	113	34	147	29	9	38	71	23	94

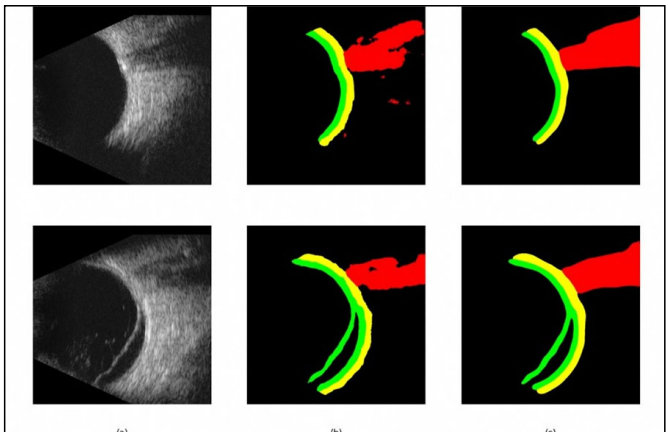


Model	Precision	Recall	F1-Score
ResNet-50	93.98±7.38	92.85±6.88	93.12±5.17

Şekil 1. Çalışmada eğitim, validasyon ve test için kulanılan veri seti, B SCAN oküler ultrason görüntüleri ve ResNet-50 analiz sonucu (a): Oftalmologlar tarafından işaretlenmiş görüntü (yeşil retina ve koroidi, sarı sklerayı, kırmızı ise optik siniri gösteriyor). (b): Modele yüklenen görüntü (c): Otomatik işaretlenmiş modelden çıkan görüntü. Presicion: Keskinlik, Recall: Duyarlılık, F1 score: F1 skoru.

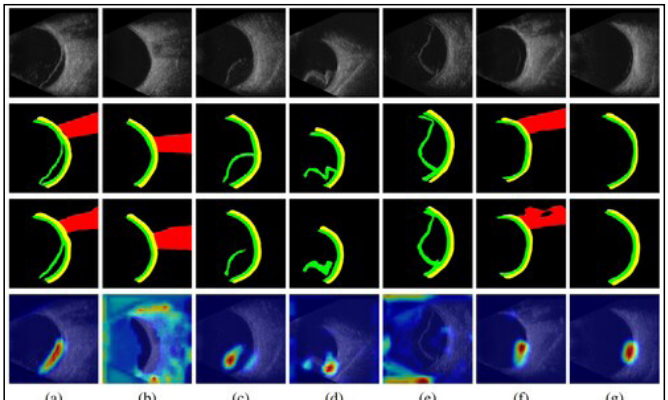


Şekil 2. Önerilen yöntemin eğitim aşamasının şematik genel görünümü.



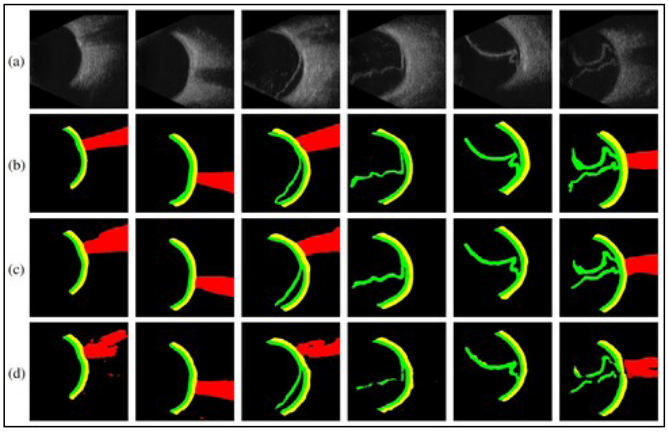
Model	Retina + Choroid			Sclera			Optic Nerve		
	Precision	Recall	F-1 Score	Precision	Recall	F-1 Score	Precision	Recall	F-1 Score
Trans Unet	85.74 ± 4.23	85.22 ± 3.14	84.74 ± 1.01	76.42 ± 3.00	81.30 ± 3.08	78.26 ± 1.35	89.52 ± 3.52	88.39 ± 4.21	88.20 ± 3.69
Unet	85.74 ± 4.23	83.31 ± 4.14	83.71 ± 1.23	75.97 ± 4.37	77.82 ± 4.46	76.11 ± 1.88	52.74 ± 8.01	44.87 ± 5.41	47.03 ± 6.22

Şekil 3. TransUnet ve Unet arasındaki segmentasyon performansının karşılaştırması. (a): Modele yüklenen görüntü, (b): UNet, (c): TransUNet. Presicion: Keskinlik, Recall: Duyarlılık, F1 score: F1 skoru.



	Precision	Recall	F-score
Easy-to-explain features	99.4 ± 1.6	94.0 ± 8.1	96.4 ± 4.6
ResNet-50 features	94.0 ± 7.4	92.9 ± 6.9	93.1 ± 5.2

Şekil 4. ResNet-50 ve mevcut yöntemin retina dekolmanının belirlemesindeki sonuçlarının karşılaştırılması. Presicion: Keskinlik, Recall: Duyarlılık, F1 score: F1 skoru. Birinci sıra: B-tarama oküler USG görüntüleri. İkinci sıra: Gözdeki birden fazla yapının segmentasyonu için "Ground truth" haritaları. Bu haritalarda, retina/koroid yeşil, sklera sarı ve optik sinir kılıfı kırmızı ile işaretlenmiştir. Üçüncü sıra: Önerilen işlem hattında TransUNet ağı tarafından tahmin edilen segmentasyon haritaları. Dördüncü sıra: ResNet-50 sınıflandırıcısı için Grad-CAM tekniği ile üretilen ısı haritaları. Bunlar, test seti foldlarından elde edilen örnek sonuçlardır. (a) ve (b) sırasıyla ResNet-50 sınıflandırıcısının pozitif ve negatif örneklerini gössermektedir. (c), (d) ve (e) ResNet-50 sınıflandırıcısının yanlış negatif örneklerine karşılık gelirken (f) ve (g) yanlış pozitif örneklerine karşılık gelmektedir. Tüm bu örneklerin önerilen yöntem tarafından doğru şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir.



Şekil 5. Örnek test fold görüntüleri üzerindeki görsel sonuçlar. (a) B-tarama oküler ultrason (USG) görüntüleri ve (b) "ground truth" haritalar. (c) TransUNet ve (d) UNet modelleri tarafından tahmin edilen segmentasyon haritaları. İlk iki görüntü kontrol grubuna aitken, kalan dört görüntü retina dekolmanı grubuna aittir. Haritalarda yeşil retina/koroid, sarı sklera ve kırmızı optik sinir kılıfını temsil etmektedir.

PS-755 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKÜLER DELİK CERRAHİSİ YAPTIĞIMIZ HASTALARIN DİĞER GÖZLERİNDE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE TAKİP SONUÇLARIMIZ

Pakize Rabia Albayrak, Osman Sayın

Konya Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Eğitim Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Bir gözünden maküler delik (MD) nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların takiplerinde diğer gözünde vitreoretinal ara yüzey patolojisi ve MD gelişme insidansını tespit etmek.

Yöntem: Ocak 2018-Ocak 2024 tarihleri arasında bir gözünden MD nedeniyle ameliyat olup düzenli takiplere gelen 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara tam oftalmolojik muayene yapılıp optik koherens tomografi (OKT) cihazı ile retina filmleri çekildi. MD nedeniyle ameliyat edilen hastaların diğer gözlerinde zaman içinde gelişen MD ve vitreoretinal ara yüzey patolojileri OKT görüntülerine bakılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların 23'ü erkek 42'si kadın hasta olup ortalama yaş 68.1, ortalama takip süresi 12.9 ay (min:4 ay, max: 31 ay) idi. 54 hastanın (%83) diğer gözünde zaman içerisinde herhangi bir patoloji gelişmedi. 11 hastanın (%17) diğer gözünde OKT'de takiplerde vitreoretinal ara yüzey patolojilerinin geliştiği ve ilerlediği görüldü. 11 hastanın 5'inde diğer gözünde takiplerde epiretinal membran (ERM), 2 hastada vitreomaküler traksiyon, 1 hastada psödohol, 1 hastada lameller delik, 1 hastada tam kat MD, 1 hastada parsiyel arka vitre dekolmanı geliştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: MD nedeniyle ameliyat olan hastaların diğer gözlerinin MD ve vitreoretinal ara yüzey patolojisi gelişimi açısından riskli olduğu görüldü. Cerrahi kararı doğru zamanda verme açısından hastaların diğer gözlerinin düzenli takip edilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: maküler delik, vitreoretinal arayüz patolojisi, optik koherens tomografi

PS-756 VİTREORETİNAL CERRAHİ

LAMELLAR MAKÜLA DELİĞİNDE FARKLI CERRAHİ YÖNTEMLERİMİZİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Seren Mert Pehlivanoğlu, Selim Ayata, Cengiz Alagöz, Özgür Artunay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Lamellar makula deliklerinin (LMD) cerrahi endikasyonu ve cerrahi teknik konusunda ortak bir konsensus yoktur. Çalışmamızda, LMD cerrahisinde uyguladığımız farklı cerrahilerin sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: En az 12 aylık takip ile LMD nedeniyle ameliyat edilen hastaların retrospektif incelendi. LMD tanısı için anatomik OKT kriterleri, foveal kavitasyon ve retina dokusu kaybı ile düzensiz fovea konturunun varlığıydı. errahi, pars plana vitrektomi, merkezi korumalı epiretinal membran ve İLM soyulması ya da ek olarak serbest İLM yama grefti veya yalnızca İLM soyulmasından oluşuyordu. Katarakt cerrahisi ile kombine yapılan vakalar değerlendirme dışı bırakıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinlikleri (GK) karşılaştırıldı ve foveanın restorasyonu değerlendirildi.

Bulgular: 39 hastanın 39 gözü dahil edildi ve bunlardan 11'inde(%28.2) epiretinal proliferasyon görüldü. Ortalama yaş 63.9± 6.9 ve cerrahiye kadar geçen ortalama takip süresi 9.5± 7.2ay idi. Hastaların %51.3'ne merkezi korumalı epiretinal membran ve İLM soyulması, %41'ne serbest İLM greft yapılmıştı.3 hastaya da (%7.7) sadece merkezi korumalı İLM soyulmuştu. Tamponad olarak en çok %53.8 SF6 kullanılmıştı. Ortalama takip süresi 30.8± 15.8ay idi. Preoperative EİDGK, 0.50 ± 0.18LogMAR, postop ilk ay 0.51 ± 0.18idi(p=0.62).Ortalama EİDGK, post op 6.ayda 0.37 ± 0.18 LogMAR'a yükseldi (p= 0,000). Final EİDGK 0.36± 0.16LogMAR idi. Ortalama merkezi fovea kalınlığı 189.2 ± 19.9μm'den 250.5 ± 24.4μm'ye yükseldi (p =0,000). Cerrahi yöntemler arasında sonuç

görme keskinliği açısından üstünlük saptanmazken, serbest İLM yama grefti yapılanlarda daha erken foveal restorasyon gözlendi. Postoperatif dönemde,sadece ERM-İLM soyulan 2 hastada tam kat makuler delik oluşmuştu.

Tartışma ve Sonuç: Semptomatik, ilerleyici Lamellar makula deliklerinin cerrahisinde hem serbest İLM yama greft, hem ERM-İLM soyulması anatomik ve fonksiyonel düzleme sağlamakta ve fovea restorasyonu oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Epiretinal membran,Lamellar hole, İLM soyulması

PS-761 VİTREORETİNAL CERRAHİ

DİSLOKE OLMUŞ İNTRAOKÜLER LENSLERDE POSTERİOR SEGMENT KOMPLİKASYONLARI VE PARS PLANA VİTREKTOMİ İLE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Fikret Uçar

Özel Konyagöz Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Disloke olmuş göz içi lensler (GİL), oftalmik cerrahiler sonrası karşılaşılan ciddi komplikasyonlardan biridir. Disloke olmuş GİL'ler, retina yırtıkları, kistoid makula ödemi (KMÖ), vitreus hemorajisi (VH) ve retina dekolmanı (RD) gibi çeşitli posterior segment komplikasyonlarına yol açabilir. Bu çalışmada, disloke olmuş GİL'lere bağlı gelişen posterior segment komplikasyonlarını ve bu komplikasyonların pars plana vitrektomi ve intraskleral GİL fiksasyon ile yönetimini bildirmek amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmaya, disloke GİL nedeniyle GİL eksplantasyonunu takiben pars plana vitrektomi ile kombine sekonder GİL implantasyonu uygulanan 38 olgunun 38 gözü dahil edildi. Tüm hastalarda disloke olan GİL'ler monofokal özellikte idi. Cerrahi sırasında, disloke GİL'in çıkarılmasını takiben, pars plana vitrektomi ve üç parçalı GİL kullanılarak yassılaştırılmış haptik ucu tekniği ile intraskleral GİL implantasyon uygulandı. Skleral fiksasyon cerrahisi sırasında tüm olgularda rutin olarak periferik iridektomi gerçekleştirildi.

Bulgular: Cerrahi sırasında ortalama hasta yaşı 60.8 ± 8.0 yıl (aralık, 48-78 yıl) idi. Çalışmada 22 erkek (%57.8) ve 16 kadın (%42.1) hasta bulunmakta idi. Hastaların preoperatif bulguları arasında; 9 gözde (%23.7) periferik retina yırtığı, 5 gözde (%13.2) KMÖ, 2 gözde (%5.3) VH ve 1 gözde (%2.6) RD mevcuttu. Ortalama takip süresi 12.8 ± 6.8 ay (aralık, 6-36 ay) idi. Postoperatif döndemde, takip periyodu boyunca, 2 gözde (%5.2) mild hipotoni, 1 gözde (%2.6) kornea ödemi ve 3 gözde (%7.8) geçici göz içi basıncı yükselmesi izlendi ve tüm olgular birkaç hafta içinde regrese oldu. Fakat, hiçbir olguda pupiller capture, reverse pupiller blok, belirgin GİL tilti, desantralizasyon, proliferatif vitreoretinopati (PVR) ya da RD görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, disloke olmuş GİL'lerin ciddi posterior segment komplikasyonlarına neden olabileceğini, fakat pars plana vitrektomi ile kombine skleral fiksasyon cerrahisinin bu olguları başarılı bir şekilde yönetebileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: disloke göz içi lens; GİL eksplantasyonu; intraskleral GİL fiksasyonu, pars plana vitrektomi, periferik iridektomi

PS-763 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNA DEKOLMANI İLE İLGİLİ AMERİKAN OFTALMOLOJİ AKADEMİSİ CHATGPT-4 CHATGPT-3,5 GEMİNİ CEVAPLARININ UYGUNLUĞU VE OKUNABİLİRLİĞİ

Bekir Ayyıldız[1], Cemal Özsaygılı[1], Nurettin Bayram[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Kliniği
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi,Göz Kliniği

Giriş ve Amaç: Retina dekolmanı(RD),tedavi edilmezse kalıcı görme kaybına neden olan acil bir durumdur ve prevalansı %0.1'dir. Yaygın semptomları fotopsi ve ani gelişen görme kaybıdır.İnternetle birlikte,insanlar çevrimiçi kaynaklarla hastalıklarla ilgili ön değerlendirme yapmaktadır. Yapay zeka araçları hasta sorgularında umut vericidir.Çalışmamızda,ChatGPT-4,ChatGPT-3.5 ve Google Gemini'nin, Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin RD tanı ve tedavi bilgilerini değerlendirdik.

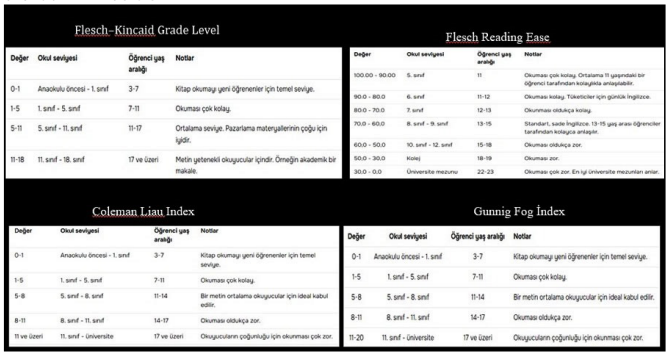
Yöntem: Retina dekolmanı hastalığı ile ilgili soru ve yanıtlar için Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin web sitesinin ''halk sağlığı'' kategorisinden "retina dekolmanı" bölümü kaynak olarak kullanıldı. Her bir soru internet üzerinden ChatGPT-4,ChatGPT-3.5 ve Google Gemini platformunda soruldu.Retina konusunda uzman olan göz hastalıkları uzmanı yanıtların uygunluğunu değerlendirdi.Yapay zeka araçların yanıtları ve Amerikan Oftalmoloji Akademisinin yanıtları internet üzerinde okunabilirlik aracı olan 'Readable' kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda yapay zeka araçlarının ve Amerikan Oftalmoloji Akademisinin yanıtları tutarlı şekilde uygun bulunmuştur. ChatGPT-4, ChatGPT 3.5, Gemini ve AAO sırasıyla okunabilirlik indekslerinden Flesch Kincaid Grade Level, 12.7 ±2.1, 12.7±1.2, 10.5±1.3, 6.3±0.4 (P=0.00008) Flesch Kincaid Reading 39.4 ±13.4, 36.8 ±9.4, 48.6 ±9.8, 70.2 ±5.4 (P=0.00022) Gunnig Fog index 15.4±1.8, 15.7±1.7,13.8±1.9, 9.1±1.4 (P=0.00018), Coleman-Liau 12.9±1.6, 13.3± 1.5, 11.4± 1.9, 7.8± 0.6 (P=0.00034), SMOG 15.1±1.8, 15.1± 1.3 13.3± 1.6, 9.7± 0.7 (P=0.00014) olarak bulunmuştur.Puanlar yapay zeka cevapların okunabilirlik seviyesinin zor olduğunu,cevapları anlamak için üniversite mezuniyetin gerektiğini göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: AAO web sitesi yanıtları,düşük eğitim seviyesindekilere uygunken,ChatGPT yanıtlarını anlamak daha yüksek öğrenim düzeyi gerektirmektedir.Hastalar ve hekimler,yapay zeka araçların kullanımında dikkatli olmalıdır.Çalışmamız,oftalmoloji alanında yapılacak ileri araştırmalara referans gösterilebilir.

Anahtar kelimeler: Retina dekolmanı,yapay zeka,ChatGPT,Gemini

Okunabilirlik indeksleri



Flesch-Kincaid Grade Level

Değer	Okul seviyesi	Öğrenci yaş aralığı	Notlar
0-1	Anaokulu öncesi - 1. sınıf	3-7	Kitap okumayı yeni öğrenenler için temel seviye.
1-5	1. sınıf - 5. sınıf	7-11	Okuması çok kolay.
5-11	5. sınıf - 11. sınıf	11-17	Ortalama seviye. Pazarlama materyallerinin çoğu için ideal.
11-18	11. sınıf - 18. sınıf	17 ve üzeri	Metin üretmeye alışkın okuyucular için. Örneğin akademik bir makale.

Flesch Reading Ease

Değer	Okul seviyesi	Öğrenci yaş aralığı	Notlar
100.00 - 90.00	5. sınıf	11	Okuması çok kolay. Ortalama 11 yaşındaki bir öğrenci tarafından kolaylıkla anlaşılabilir.
90.0 - 80.0	6. sınıf	11-12	Okuması kolay. Tüketiciler için günlük İngilizce.
80.0 - 70.0	7. sınıf	12-13	Okunması oldukça kolay.
70.0 - 60.0	8. sınıf - 9. sınıf	13-15	Standart, sade İngilizce. 13-15 yaş arası öğrenciler tarafından kolaylıkla anlaşılır.
60.0 - 50.0	10. sınıf - 12. sınıf	15-18	Okuması oldukça zor.
50.0 - 30.0	Kolej	18-19	Okuması zor.
30.0 - 0.0	Üniversite mezunu	22-23	Okuması çok zor. En iyi üniversite mezunları anlar.

Coleman Liau Index

Değer	Okul seviyesi	Öğrenci yaş aralığı	Notlar
0-1	Anaokulu öncesi - 1. sınıf	3-7	Kitap okumayı yeni öğrenenler için temel seviye.
1-5	1. sınıf - 5. sınıf	7-11	Okuması çok kolay.
5-8	5. sınıf - 8. sınıf	11-14	Bir metin ortalama okuyucular için ideal kabul edilir.
8-11	8. sınıf - 11. sınıf	14-17	Okuması oldukça zor.
11 ve üzeri	11. sınıf - Üniversite	17 ve üzeri	Okuyucuların çoğunluğu için okunması çok zor.

Gunnig Fog İndex

Değer	Okul seviyesi	Öğrenci yaş aralığı	Notlar
0-1	Anaokulu öncesi - 1. sınıf	3-7	Kitap okumayı yeni öğrenenler için temel seviye.
1-5	1. sınıf - 5. sınıf	7-11	Okuması çok kolay.
5-8	5. sınıf - 8. sınıf	11-14	Bir metin ortalama okuyucular için ideal kabul edilir.
8-11	8. sınıf - 11. sınıf	14-17	Okuması oldukça zor.
11-20	11. sınıf - Üniversite	17 ve üzeri	Okuyucuların çoğunluğu için okunması çok zor.

Okunabilirlik indeksleri

SMOG Index

Değer	Okul seviyesi	Öğrenci yaş aralığı	Notlar
0-1	Anaokulu öncesi - 1. sınıf	3-7	Kitap okumayı yeni öğrenenler için temel seviye.
1-5	1. sınıf - 5. sınıf	7-11	Okuması çok kolay.
5-8	5. sınıf - 8. sınıf	11-14	Bir metin ortalama okuyucular için ideal kabul edilir.
8-11	8. sınıf - 11. sınıf	14-17	Okuması oldukça zor.
11 ve üzeri	11. sınıf - üniversite	17 ve üzeri	Okuyucuların çoğunluğu için okunması çok zor.

PS-766 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİ SONRASI GÖRSEL İYİLEŞME İÇİN BİYOBELİRTEÇ OLARAK RETİNAL VASKÜLER ARKAD AÇISI

Mehmet Güner[1], Zübeyir Yozgat[2], Mehmet Cem Sabaner[3], Mehmed Uğur Işık[4]

[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kastamonu
[2]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kastamonu
[3]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı,Kastamonu
[4]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı,Ankara

Giriş ve Amaç: Epiretinal membran (ERM) için vitreoretinal cerrahi uygulanan olgularda görme kazanımı ile preoperatif vasküler arkad açısı arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedefledik

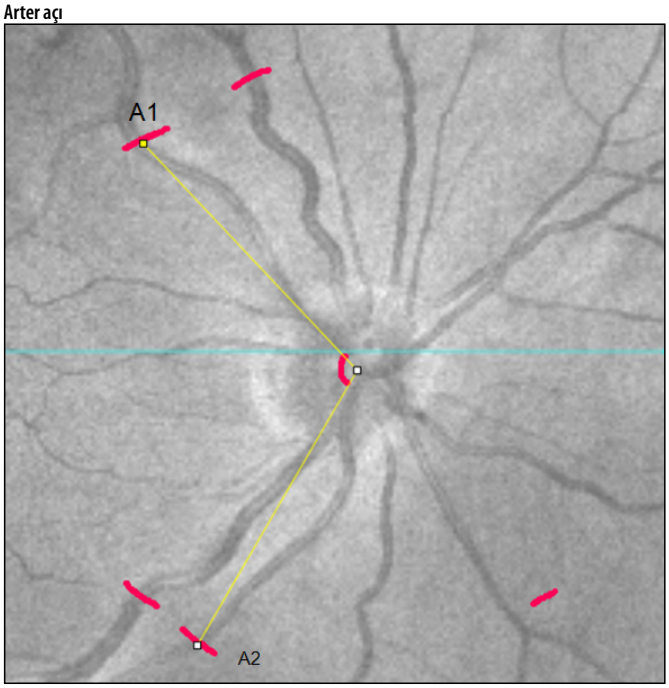
Yöntem: 40 hastanın ERM bulunan ve 25G vitrektomi ile birlikte ERM cerrahisi uygulanan 40 gözü çalışmaya dahil edildi. Govetto ve arkadaşlarının ERM'de ektopik iç retinal katmanlarda iskemik derecelendirme sistemine göre ERM evrelemesi yapıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6.aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), optik koherens tomografi (OKT) ile elde edilen santral makula kalınlıkları (SMK), majör arteryal vasküler arkad açısı (MAVAA) ve majör venöz vasküler arkad açısı (MVVA) not edildi(şekil 1)

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 69,8±7,5 yıldı ve 23'ü kadındı. 12 gözde evre 1, 11 gözde evre 2, 12 gözde evre 3 ve 5 gözde evre 4 ERM vardı. Preoperatif EİDGK 0,73±0,44 LogMAR iken postoperatif 6.ayda 0,46±0,37 Snellen sırasıydı (p<0,001). Preoperatif SMK 341±90 μm iken postoperatif 319±64 μm idi (p: 0,004). Preoperatif MAVAA 117±14 dereceyken postoperatif 120±12 dereceydi (p<0,001). Preoperatif MVVA 113±14 dereceyken postoperatif 120±16 dereceydi (p<0,001). Hem MAVAA hem de MVVA değerlerindeki değişim ile görme kazanımı arasında anlamlı bir pozitif ilişki vardı (sırasıyla, r:0,595, p: 0,025 ve r:0,593, p:0,025). Preoperatif ortalama MAVAA değeri ile görme kazanımı arasında ters korelasyon vardı (r: -0,612, p:0,009). ERM evresi ilerledikçe görsel kazanım azalıyordu (p: 0,010). Evre ve araştırılan diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki yoktu. SMK ile araştırılan diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Tartışma ve Sonuç: ERM bulunan gözlerde preoperatif majör arteryal vasküler arkad açısının değerlendirilmesi ile görsel kazanım prognozu arasında ilişki olabilir

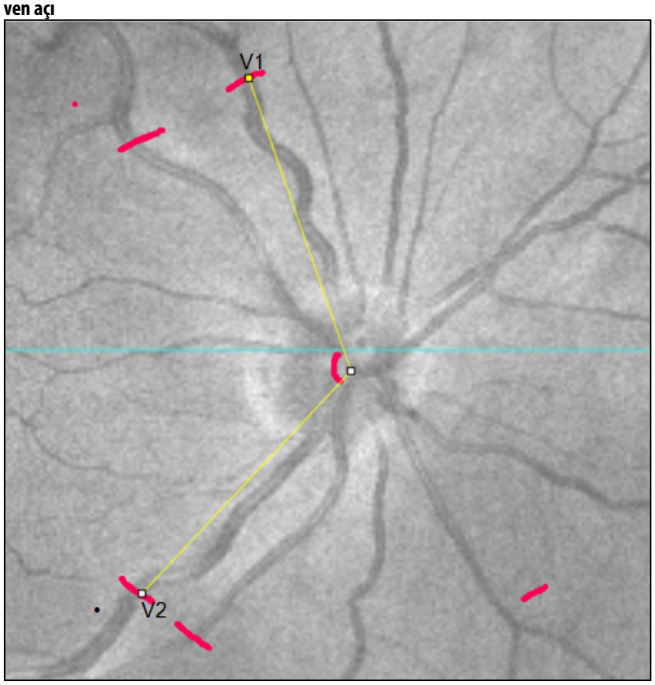
Anahtar kelimeler: arteryal vasküler arkad, epiretinal membran, venöz vasküler arkad

Arter açı



Şekil 1. A1 supratemporal arteri gösterirken,A2 infratemporal arteri göstermekte ve aradaki açı hesaplanmakta, V1 supratemporal veni gösterirken V2 infratemporal veni göstermekte ve aradaki açı hesaplanmakta

ven açı



Şekil 1. A1 supratemporal arteri gösterirken,A2 infratemporal arteri göstermekte ve aradaki açı hesaplanmakta, V1 supratemporal veni gösterirken V2 infratemporal veni göstermekte ve aradaki açı hesaplanmakta

PS-768 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İZOLE EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİ İLE FAKOEMÜLSİFİKASYON CERRAHİSİ KOMBİNASYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Eda Hümaz[1], Özlem Özkan[1], Denizcan Özizmirliler[2], Ziya Ayhan[1], Mahmut Kaya[4], Arif Taylan Öztürk[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Iğdır
[3]Tınaztepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Doç. Dr. Mahmut Kaya Göz Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: İzole Epiretinal Membran (ERM) cerrahisi ile fakoemülsifikasyon cerrahi kombinasyonunun sonuçlarının değerlendirilmesi.

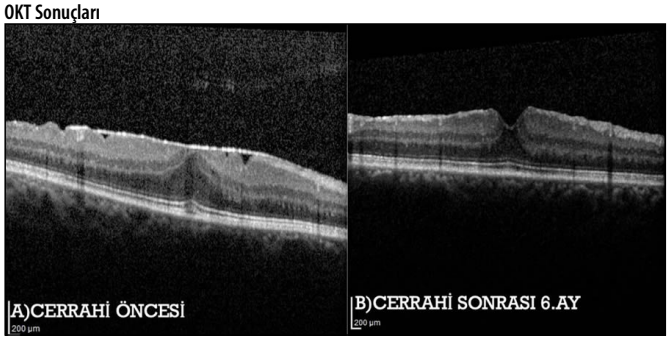
Yöntem: Retrospektif bu çalışmada Ocak 2020 - Mayıs 2024 tarihleri arasında ERM nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) yapılan 46 hastanın 46 gözü alındı. Preoperatif ve postoperatif dönemde 1.-3.-6.ve 12. aylardaki oftalmolojik muayeneleri hasta dosyalarından değerlendirildi. Preoperatif ERM evreleri Govetto ve ark. tarafından yapılan şemaya göre OKT ile belirlenip santral makula kalınlığı (SMK) ölçüldü.

Bulgular: 46 hastanın 46 gözü çalışmaya dahil edildi (27 E, 19 K). Ortalama yaş 66,86±7,68 idi. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EIDGK) ortalaması 1,19 ±0,80 LogMAR ve SMK ortalaması 515,54±151,10 μm idi. 17 göz (%36,95) evre 3 ERM iken, 29 göz (%63,05) evre 4 idi. Nükleer sklerozu olan 27 hastada (%58,69) PPV ile fakoemülsifikasyon cerrahisi kombine uygulandı. Kombine cerrahi ile izole ERM cerrahisi uygulanmış grup arasında EIDGK ve SMK için preoperatif ve postoperatif kontrollerdeki değerlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p>0.05$). Her iki grupta da SMK'de kontrollerde azalma izlenirken, EIDGK ortalamasında da artış gözlendi (preoperatif SMK ortalaması: 515,54±151,10 μm, postoperatif 12.ay SMK ortalaması: 372,58±180,04 ve preoperatif EIDGK ortalaması: 1,19±0,80 LogMAR, postoperatif 12.ay EIDGK ortalaması: 0,72±0,81LogMAR).

Tartışma ve Sonuç: Epiretinal membranın izole PPV veya fakoemülsifikasyonla kombine cerrahi yapılması arasında postoperatif sonuçlar üzerinde anlamlı fark yaratmadığı izlenmiş olup gerektiğinde kombine cerrahi planlanması yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, Fakoemülsifikasyon, ILM, Pars plana vitrektomi, Santral makula kalınlığı

OKT Sonuçları



Tablo 1.

		Evre 3 ERM (n:17)	Evre 4 ERM (n:29)	*p-değeri*
EIDGK (LogMAR)	Preoperatif EIDGK	0,92±0,74	1,28±0,80	0,13
	Postoperatif 1.ay kontrol EIDGK	0,87±0,51	1,16±0,93	0,24
	Postoperatif 3.ay kontrol EIDGK	0,73±0,45	1,01±0,80	0,19
	Postoperatif 6.ay kontrol EIDGK	0,61±0,43	0,94±0,82	0,12
	Postoperatif 12.ay kontrol EIDGK	0,50±0,38	0,86±0,82	0,09
SMK (µm)	Preoperatif SMK	500,11±86,18	524,58±179,50	0,60
	Postoperatif 1.ay kontrol SMK	411,17±70,84	402,03±136,07	0,79
	Postoperatif 3.ay kontrol SMK	419,05±115,82	392,96±109,33	0,44
	Postoperatif 6.ay kontrol SMK	410,11±107,16	387,93±158,34	0,61
	Postoperatif 12.ay kontrol SMK	406,00±97,05	365,48±137,99	0,29

Tablo 2.

		ERM için izole PPV yapılan grup (n:19)	Kombine cerrahi yapılan grup(n:27)	*p-değeri*
EIDGK (LogMAR)	Preoperatif EIDGK	1,24±0,82	1,08±0,78	0,52
	Postoperatif 1.ay kontrol EIDGK	1,12±0,72	1,00±0,87	0,62
	Postoperatif 3.ay kontrol EIDGK	1,02±0,70	0,83±0,71	0,37
	Postoperatif 6.ay kontrol EIDGK	0,90±0,55	0,75±0,81	0,48
	Postoperatif 12.ay kontrol EIDGK	0,83±0,52	0,65±0,81	0,40
SMK (µm)	Preoperatif SMK	503,78±152,76	523,81±152,27	0,66
	Postoperatif 1.ay kontrol SMK	394,89±111,31	412,81±119,77	0,61
	Postoperatif 3.ay kontrol SMK	375,21±103,80	421,88±114,08	0,16
	Postoperatif 6.ay kontrol SMK	381,57±136,94	406,37±144,99	0,56
	Postoperatif 12.ay kontrol SMK	352,84±108,98	399,88±133,44	0,21

PS-769 VİTREORETİNAL CERRAHİ

REGMATOJEN RETİNA DEKOLMANINDA NÜKS DEKOLMANIN GELİŞİMİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Şeymanur Öztürk[1], Yelda Yıldız Taşçı[2], Ömer Mustafa Bilgiç[1], Mücella Arıkan Yorgun[2], Yasin Toklu[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Regmatojen retina dekolmanında nüks dekolman gelişimine etki eden faktörleri araştırmak.

Yöntem: Kliniğimizde regmatojen retina dekolmanı (RRD) nedeniyle vitreoretinal cerrahi yapılan ve nüks retina dekolmanı (NRD) gelişen hastalar çalışmaya alındı. Hastaların aen iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), retinal yırtık yeri, maküla tutulumu; intraoperatif komplikasyonlar

kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya NRD olan 66 hastanın 75 gözü dahil edildi.Ameliyat öncesi 38(%51) gözde görme el hareketi seviyesinde, 37(%49) gözde ortalama EDGK 0.29 ±3.10(0.01-1.0) idi. 57(%76) gözde maküla tutulumu vardı ve 10(%13) gözde dejeneratif miyopi mevcuttu. Preopratif retinal yırtık tespiti 42(%56) gözde vardı.İntraoperatif 59(%78) gözde yırtık gözlenirken,16 (%22) gözde yırtık görülmedi. Retinal yırtık lokasyonu temporal,süperotemporal ve süperiorda sırasıyla 6(%8), 6(%8) 16(%22) göz iken; inferotemporal,inferior,nazal

ve süperonazal sırasıyla 14(%18), 15(%20), 6(%8) ve 8(%10) idi. İkiden fazla yırtık sayısı 19(%25) gözde vardı.38(%51) göze pars plana vitrektomi(PPV) ve 10 göze silikon band serklaj(SBS) uygulanırken;12(%16) göze katarakt cerrahisi,14(%17) göze SBS ve PPV kombine edildi.48(%65) göze silikon,27 (%36) göze gaz verildi.NRD gelişim zamanı ilk ameliyattan ortalama 4.86±5.1 aydı. NRD 49(%65) inferior lokasyonda ve 14(%19)'de total retina dekolmanı vardı.NRD olanların ikinci ameliyatında 66(%88) göze silikon(%74 ağır silikon),9(%12) göze gaz verildi.Hastaların son takibinde 21(%28)'inde görme düzeyi el hareketi ve persepsiyon pozitif düzeyinde,34(%45)'ünde ortalama EDGK 0.13±0.19 idi

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada inferior yerleşimli ve ikiden daha fazla sayıda yırtık olanlarda veya retinal yırtık tespiti olmayanlarda NRD nin eşlik ettiği, NRD nin ilk cerrahiden ortalama 4 ay sonra ve çoğunun inferior lokasyonda olduğu görüldü.İlk cerrahide silikon tampon madde daha çok tercih edilmiş olmasına rağmen,bu vakaların NRD'ye gitmesi yırtık lokasyonun,sayısının,tespitinin ve vitreus bazı temiziliğinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: nüks retina dekolmanı,regmatojen retina dekolmanı,vitroretinal cerrahi

PS-774 VİTREORETİNAL CERRAHİ

KOROİDAL DEĞİŞİKLİKLERİN İDİYOPATİK MAKÜLER DELİK EVRELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: VİTREORETİNAL CERRAHİ SONRASI İÇGÖRÜLER

Seyfi Aydın, Serhat Ermiş, Murat Karapapak, Ece Özal

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, vitrektomi sonrası psödofakik gözlerde tam kalınlıkta maküler delikte(TKMD) hastalık evresi ile koroidal vaskülarite indeksi(CVI) arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, tek taraflı TKMD olan 70 hastanın hasta gözü ve sağlıklı diğer gözlerini içeriyordu. Çalışmaya alınan hastaların %57'si kadın ve yaş ortalaması 63,56±11,25' dur. Retinal ve koroidal yapılar, OCT kullanılarak ameliyat öncesi ve sonrası 1, 3 ve 6 ayda kantitatif olarak analiz edildi ve sağlıklı karşı gözlerle karşılaştırıldı. Koroidal kalınlık(KK), toplam koroidal alan(TKA), lüminal alan(LA) ve koroidal vaskülarite indeksi(CVI), merkezi fovadan geçen kesitlerden binarizasyon teknikleri kullanılarak hesaplandı. TKMD'ler, defekt boyutuna göre küçük(≤ 250 mikron yatay çap), orta(250-400 mikron) ve büyük(> 400 mikron) olarak sınıflandırıldı ve küçük boyutlular 1. grup, orta boyutlular 2. grup ve büyük boyutlular 3. grup olarak belirlenmiştir.

Bulgular: TKMD olan tüm gözlerde başlangıca göre son vizitte en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) artmıştır.(p< 0,05) Başlangıç KK değerleri hasta grubunda karşı gözlerle benzerdi. TKMD başlangıç ve ameliyat sonrası 6. ayda KK'de bir azalma gözlemlendi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. TKMD gözlerinin başlangıç CVI değeri(0.65±0.03), karşı gözlerinkine(0.67±0.03) göre daha düşüktü(p=0.031). Tüm hasta gözlerinde ve alt grup analizlerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası takiplerde santral makuler kalınlık(SMK) istatiksel olarak azalırken CVI ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Yapılan korelasyon analizlerinde ise başlangıç EİDGK, KK, CVI, SMK ile 6.ay bulguları pozitif yönde güçlü korelasyon göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif CVI'nin tüm hasta grup analizlerinde bazal değerlere benzer olduğu bulunmuştur. Çalışmamız, TKMD'de olası vasküler ve yapısal değişikliklere dair bir içgörü sunmakta ve klinik pratikte CVI'nin rolünü belirlemek için daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Koroidal Vasküler İndeks, Makuler Delik, Optik Koherens Tomografi, Vitrektomi

Çalışma popülasyonun demografik ve klinik özellikleri

	TKMD		p
	Hasta göz (n=70)	Sağlıklı göz (n=70)	
Yaş	63,56±11,25	63,56±11,25	-
Cinsiyet (erkek/kadın)	30/40	30/40	-
EİDGK (logMAR)	1,25±0,46	0,18±0,19	<0,001 [a,*]
Göz İçi Basıncı , mmHg	15,5±3,16	15,14±3,49	0,591 [a]
Aksiye uzunluk, mm	23,53±1,02	23,01±0.87	0.881 [b]
Hipertansiyon, n	8	8	-
Santral makuler kalınlık, µm	389,72±81,688	267,66±28,309	<0,001 [b,*]
Koroidal kalınlık, µm	514,02±144,61	522,4±136,56	0,766 [a]
Minumum delik çapı, µm	469,62±187,21	-	-
Luminal alan, mm²	0,83±0,20	0,86±0,20	0,509 [a]
Total koroidal alan, mm²	1,27±0,29	1,27±0,28	0,876 [a]
Koroidal vasküler indeks	0,65±0,03	0,67±0,03	0,031 [b,*]
Koroidal stromal indeks	0,343±0,031	0,327±0,038	0,030 [b,*]
Koroidal storomal-luminal indeks	0,525±0,076	0,491±0,097	0,004 [b,*]

[a] Independent-samples t test, [b] Mann Whitney U test, *p<0,05

Delik evrelerine göre EİDGK, KK ve CVI bulguları

		TKMD			P
		Evre 1 (n=7)	Evre 2 (n=10)	Evre 3 (n=33)	
		Mean±SD(quartile)	Mean±SD(quartile)	Mean±SD(quartile)	
EİDGK	Preoperatif	1,27±0,59(0,8-1,3)	1,11±0,41(1-1,3)	1,3±0,46(1-1,3)	0,475[c]
	Postoperatif 1.ay	1,01±0,49(0,7-1,3)	0,96±0,35(0,7-1,3)	1,15±0,51(0,8-1,3)	0,495[c]
	Postoperatif 3.ay	0,69±0,45(0,3-1,3)	0,82±0,29(0,7-1)	0,87±0,32(0,7-1,3)	0,359[c]
	Postoperatif 6.ay	0,58±0,33(0,3-1)	0,66±0,37(0,4-1)	0,74±0,33(0,5-1)	0,428[c]
p (Preoperatif x Postoperatif 6.ay)		<0,018[a,*]	0,019[a,*]	<0,001[a,*]	
KK	Preoperatif	518,43±107,9(474-602)	574,8±147,62(477-678)	504,67±148,89(400-586)	0,313[d]
	Postoperatif 1.ay	533,29±87,68(457-618)	578,5±144(461-687)	509,7±146,92(443-579)	0,400[d]
	Postoperatif 3.ay	508,14±112,86(390-618)	565±159,57(444-679)	505,94±142,26(423-571)	0,512[d]
	Postoperatif 6.ay	502±109,78(390-584)	553,8±151,84(485-595)	501,64±141,73(375-594	0,579[d]
p (Preoperatif x Postoperatif 6.ay)		0,627[a]	0,172[a]	0,633[a]	
CVI	Preoperatif	0,67±0,03(0,64-0,7)	0,66±0,02(0,65-0,67)	0,66±0,03(0,64-0,67)	0,365[c]
	Postoperatif 1.ay	0,67±0,02(0,64-0,69)	0,67±0,03(0,65-0,68)	0,67±0,04(0,65-0,69)	0,973[c]
	Postoperatif 3.ay	0,71±0,11(0,65-0,69)	0,66±0,02(0,65-0,66)	0,66±0,04(0,65-0,69)	0,223[c]
	Postoperatif 6.ay	0,67±0,04(0,64-0,69)	0,66±0,21(0,66-0,68)	0,66±0,04(0,64-0,68)	0,488[c]
p (Preoperatif x Postoperatif 6.ay)		0,933[a]	0,481[b]	0,354[a]	

[a] Wilcoxon signed ranks test, [b] Paired-samples t test, [c] Kruskal Wallis, [d] One way ANOVA, *p<0,05.

TKMD Grubunda EİDGK, KK, CVI ve SMK Arasındaki Korelasyonlar

		Preoperatif EİDGK	Postoperatif 6.ay EİDGK	Preoperatif KK	Postoperatif 6.ay KK	Preoperatif CVI	Postoperatif 6.ay CVI	Preoperatif SMK
Postoperatif 6.ay EİDGK	r	**0,468****						
	p	**0,001**						
Preoperatif KK	r	-0,094	0,143					
	p	0,518	0,321					
Postoperatif 6.ay KK	r	-0,206	0,095	**0,854****				
	p	0,150	0,513	**0,000**				
Preoperatif CVI	r	-0,158	-0,217	0,106	0,257			
	p	0,273	0,130	0,465	0,071			
Postoperatif 6.ay CVI	r	-0,166	-0,153	0,086	0,195	**0,580****		
	p	0,250	0,289	0,553	0,176	**0,000**		
Preoperatif SMK	r	0,025	-0,129	0,135	0,126	0,278	0,031	
	p	0,861	0,371	0,351	0,383	0,051	0,830	
Postoperatif 6.ay SMK	r	0,199	0,012	0,151	0,062	-0,080	0,106	**0,352***
	p	0,165	0,936	0,295	0,671	0,581	0,465	**0,012**

r: pearson correlation coefficient, *p<0,05, **p<0,001

PS-775 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİNİN GÖRME KESKİNLİĞİ VE SANTRAL FOVEAL RETİNA KALINLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Eyüb Uzun, Ersin Akbulut, Furkan Kırık, Begüm Petek Al, Gizem Elif Atlı, İbrahim Arif Koytak

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada epiretinal membran (ERM) cerrahisi geçirmiş hastalarda santral fovea kalınlığı ve görme keskinliğindeki değişimler ile bu iki parametre arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

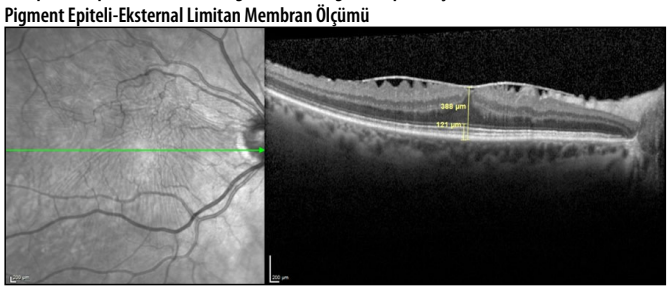
Yöntem: Kliniğimizde ERM cerrahisi geçirmiş 95 hastanın 102 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri üzerinden cerrahi öncesi ve sonrası santral foveal retina pigment epiteli-iç limitan membran (RPE-ILM)ve retina pigment epiteli-eksternal limitan membran (RPE-ELM) arası mesafeleri ölçüldü. Görme keskinliğinin ve santral foveal kalınlığın cerrahi sonrası değişimi analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan ortalama 6.57±0,34 ay sonraki görüntüleri değerlendirildi. Preoperatif ortalama görme keskinliği 0,80±0,03 logMAR iken postoperatif görme keskinliği 0,37±0,03 logMAR olarak ölçüldü (p<0,001). ERM cerrahisi sonrası RPE-ILM ve RPE-ELM kalınlıklarında anlamlı azalma saptandı (p<0,001). Görme keskinliğindeki artış ile santral foveal kalınlıklar arasında anlamlı korelasyon izlenmedi (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: ERM cerrahisi sonrası görme keskinliğinde artışla santral foveal kalınlık ölçümleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. ERM cerrahisinin görsel sonuçları üzerinde santral fovea kalınlığı ile birlikte çok sayıda faktör belirleyici olduğu söylenebilir.

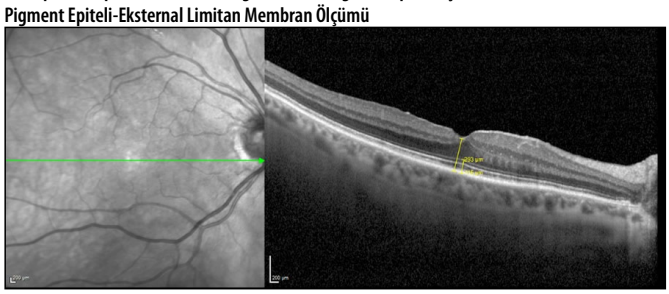
Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, santral foveal kalınlık, dış retinal kalınlık, iç retinal kalınlık.

Preoperatif Optik Koherens Tomografi Retina Pigment Epiteli-İç Limitan Membran ve Retina Pigment Epiteli-Eksternal Limitan Membran Ölçümü



Preoperatif Optik Koherens Tomografi Retina Pigment Epiteli-İç Limitan Membran ve Retina Pigment Epiteli-Eksternal Limitan Membran Ölçümü

Postoperatif Optik Koherens Tomografi Retina Pigment Epiteli-İç Limitan Membran ve Retina Pigment Epiteli-Eksternal Limitan Membran Ölçümü



Postoperatif Optik Koherens Tomografi Retina Pigment Epiteli-İç Limitan Membran ve Retina Pigment Epiteli-Eksternal Limitan Membran Ölçümü

PS-778 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKÜLA DELİĞİ CERRAHİSİNDE TEK MERKEZ DENEYİMİ

Beste Gizem Köse, Hüseyin Baran Özdemir, Ahmet Murat Hondur, Şengül Özdek, İhsan Gökhan Gürelik

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D.

Giriş ve Amaç: İdiopatik makula deliği hastalarının klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını araştırmak ve bu klinik özellikler ile uygulanan cerrahi tekniklerin prognoza etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Mart 2013- Mayıs 2024 tarihleri arasında idiyopatik makula deliği (MD) nedeni ile cerrahi geçiren ve en az 6 ay takibi olan hastaların verisi geriye dönük incelendi. Hastaların başvuru anında ve takip süresince not edilmiş tam oftalmolojik muayene bulguları ve geçirilmiş cerrahiler, cerrahi cerrahi teknikler, kullanılan tamponad ve cerrahi başarı oranları not edilmiştir.

Bulgular: 96 hastanın 103 gözü dahil edildi. Erkek/Kadın oranı 36/67'di. Ortalama yaş 65,9±9,7 olup, ortanca takip süresi 14 (6-120) aydı. Hastaların ortanca semptom süresi 3 (1- 71) aydı. Olguların pre-op muayenelerinde %17,5 epiretinal membran, %16,5 vitreomaküler traksiyon görüldü. Ortalama delik çapı 442±212 mikrondu. Hastaların %57,9'unda hol çapı 400 mikrondan genişti. Bütün hastalarda vitrektomi ve gaz tamponad uygulandı. En sık kullanılan gaz tamponad SF6'dı(%86,3). Vitrektomi sırasında 75 gözde (%72,8) hastada internal limitan membran (ILM) soyulması, 25 gözde (%24,3) temporal ILM flep uygulandı. Delik çapı inverted flep grubunda (503±222) ILM soyulan olgulara göre (409±199) daha geniş olarak izlendi (p:0.058).19 göze (%18,4) 3 (1- 10) ay içinde ikinci cerrahi uygulandı. ILM soyulan ve inverted flep tekniği uygulanan olgular arasında MD kapanma oranları(p: 0,267) ve sinir lifi tabakası defekti(p:0,134) açısından anlamlı fark izlenmedi. 400 mikrondan geniş MD kapanma oranı anlamlı olarak daha düşüktü (p:0,006). MH kapanma oranı %93'tü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği preop 0,91±0,44 logMAR'dan post-op 0,55±0,47 logMAR'a istatistiksel anlamlı yükseldi(p<0,0001).

Tartışma ve Sonuç: Makula deliği cerrahisinde, çeşitli cerrahi teknikler kullanılarak yüksek oranlarda anatomik ve fonksiyonel başarı sağlanabilmektedir. Cerrahi başarıyı en yüksek oranda delik çapı etkilemekte olup, geniş deliklerde daha sık tekrarlayan cerrahiler gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: idiyopatik makuler hole, internal limitan membran soyulması, inverted flep

Tablo 2.

Cerrahi teknik	ILM soyulması (n = 75 %72,8)	Inverted Flep (n = 25 %24,3)	P
MD kapanma oranı (%)	93	92	0,267
MD genişiliği (ortalama)	376 ± 163	503 ± 228	0,011
İkinci cerrahi gereksinimi (%)	% 12.3	%25	0.073

Tablo 1.

Özellik	Değer
Göz sayısı	103
Erkek/kadın	36/67
Ortalama yaş (yıl)	65,9 ± 9,7
Median takip süresi	14 (6-120)
Median semptom süresi	3 (1-71)
Epiretinal Membran (%)	17,5
Vitreomaküler Traksiyon (%)	16,5
Ortalama hole çapı	442 ± 212

PS-779 VİTREORETİNAL CERRAHİ

VİTREORETİNAL ARA YÜZEY HASTALIKLARINDA SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Göknar, Seda Karaca Adıyeke
Bakırçay Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Vitreoretinal Ara Yüzey (VRA) Hastalığı tanılı olgularda sistemik inflamasyon belirteçlerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: İdiopatik VRA hastalığı tanılı 59 olgu ile sağlıklı 56 olgu çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak olguların hemogram tetkiklerinden elde edilen veriler ile nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (nötrofil*platelet/lenfosit, SII) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: 2023-2024 yılları arasında retina birimde takip edilen idiyopatik VRA hastalığı tanılı 59 hasta [Grup 1, (35 kadın,24 erkek)] ile sağlıklı 56 hasta[Grup 2 (32 kadın, 24 erkek)] çalışmaya dahil edildi. Olguların 51'i idiopatik epiretinal membran, altısı tam kat makula deliği, ikisi vitreomaküler traksiyon tanılı idi.

Grup 1 yaş ortalaması 68,37±4,7 yıl, Grup 2 66,08±6,5 yıl idi ve gruplar arasında benzerdi (p:0.155). Ortalama NLR değeri Grup 1'de 2,02±0,66 iken Grup 2'de 1,87±0,67 idi. Ortalama PLR değeri Grup 1'de130,17±50,61 iken Grup 2'de 123,38±46,89 idi. Ortalama nötrofil sayısı Grup 1 'de 4,14±1,19 iken Grup 2 'de 3,97±1,07 idi. Ortalama SII Grup 1'de 534,39±233,08 iken Grup 2'de 486,72±236,57 idi. Gruplar karşılaştırıldığında Grup 1'de NLR, PLR, SII ve ortalma nötrofil değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. (sırasıyla p = 0.234, p =0,458, p=0,279, p =0,415).

Tartışma ve Sonuç: VRA hastalığı etyopatogenezinde inflamatuar süreçlerin olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda VRA tanılı olgularda sistemik inflamatuar belirteçlerinin anlamlı olarak farklı olmadığı ve sistemik inflamatuar bir süreç olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle hastalık sürecinin sistemik inflamasyon nedeniyle değil, lokal faktörler nedenine bağlı olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Vitreoretinal Ara Yüzey (VRA) Hastalığı, İdiopatik Epiretinal Membran, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı, Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi

VRA tanlı hastalar ve sağlıklı kontrollerin NLR, PLR, SII ve nötrofil sayılarının karşılaştırılması

	VRA tanılı hastalar	Sağlıklı kontrol	p değeri
Ortalama NLR değeri	2,02±0,66	1,87±0,67	p=0.234
Ortalama PLR değeri	130,17±50,61	123,38±46,89	p=0,458
Ortalama SII değeri	534,39±233,08	486,72±236,57	p=0,279
Ortalama Nötrofil Sayısı	4,14±1,19	3,97±1,07	p=0,415

PS-781 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İDİOPATİK EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİ SONRASI OPTİK KOHERENS TOMOGRAFI ANJİYOGRAFİ İLE ASİRKÜLARİTE İNDEKSİ VE RETİNAL VASKÜLER TORTUOSİTE İNDEKSİNİN EKTOPİK İÇ RETİNA TABAKASI VARLIĞINA GÖRE KANTİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Subaşı, Özge Yanık Odabaş, Sibel Demirel, Figen Şermet
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

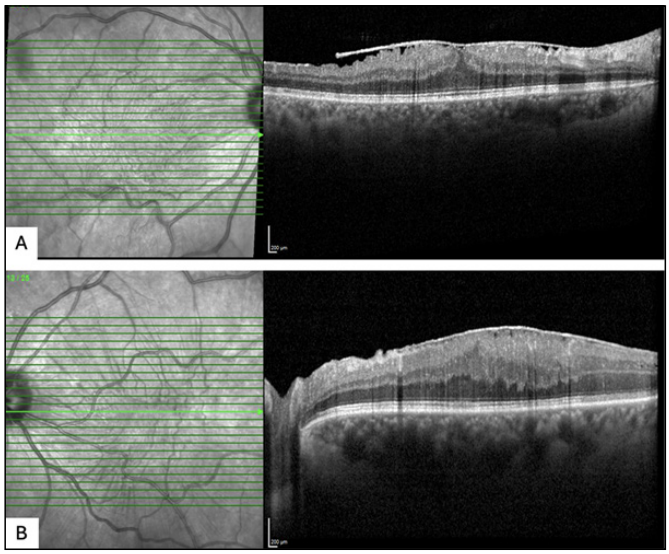
Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı idiopatik epiretinal membran (iERM) nedenli vitrektomi cerrahisi geçiren olgularda optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) kullanarak kantitatif retinal vasküler değişiklikleri incelemektir

Yöntem: Çalışmaya iERM nedenli PPV cerrahisi uygulanan 38 hastanın 38 gözü dahil edildi.Preoperatif ve postoperatif üçüncü aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), OKT ve OKTA görüntüleri kaydedildi.Olgular ektopik iç retina tabakalarının (EİRT) varlığına göre iki gruba ayrıldı.Asirkülarite indeksi (Aİ) hesaplandı. ImageJ yazılımı kullanılarak retinal vasküler tortuosite indeksi (RVTİ) ölçüldü

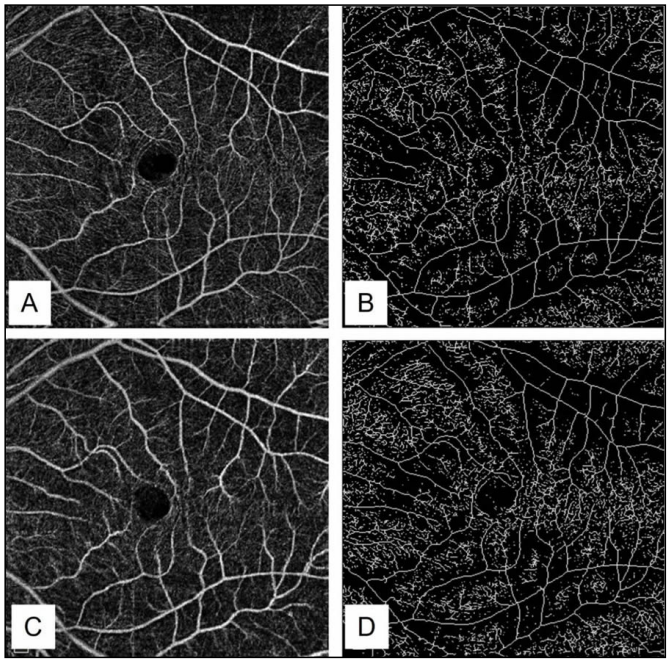
Bulgular: Olguların 10'unda (%26,3) EİRT izlenmedi, 28'inde (%73,7) ise EİRT mevcuttu.Preoperatif ortalama Aİ değeri EİRT olmayan grupta 1,104±0,177 iken EİRT olanlarda 1,209±0,228 idi (p=0,0082).Postoperatif ortalama Aİ değeri EİRT olmayan grupta 1,104±0,039 iken EİRT olanlarda 1,268±0,056 idi (p=0,0005). EİRT olan ve olmayan olguların kendi grupları içinde preoperatif ve postoperatif Aİ değerleri karşılaştırıldığında EİRT olmayan grupta anlamlı farklılık görülmezken (p=0,979), EİRT'nin bulunduğu grupta postoperatif ortalama Aİ değeri yükseldi (p=0,0094). Postoperatif Aİ ile preoperatif EİDGK (r=0,414,p=0,01) ve preoperatif santral makula kalınlığı (r=0,581,p<0,01) arasında anlamlı korelasyon mevcuttu. EİRT olan ve olmayan olguların kendi grupları içinde preoperatif ve postoperatif RVTİ değerleri karşılaştırıldığında her iki grupta da postoperatif dönemde RVTİ'de anlamlı azalma saptandı (1,205±0,028 vs 1,201±0,030 p=0.0283; 1,213±0,025 vs 1,210±0,027 p=0.0026, sırasıyla)

Tartışma ve Sonuç: Asirkülarite indeksinin EİTK olan grupta hem preoperatif hem de postoperatif dönemde daha yüksek bulunması ve cerrahi sonrası kısa dönemde düzelme göstermemesi henüz iç retina tabakaları etkilenmeden erken cerrahi uygulamasının önemini göstermiştir. RVTİ, iERM'nin retinal mikrovasküler yapılar üzerinde oluşturduğu traksiyonun indirekt bir göstergesidir ve cerrahi sonrası vasküler traksiyon azalmaktadır

Anahtar kelimeler: Retinal vasküler tortuosite indeksi, asirkülarite indeksi, idiopatik epiretinal membran, optik koherens tomografı anjiyografi



Şekil 1. İdiyopatik epiretinal membran (iERM) olan olgulara ait horizontal B-scan spektral domain optik koherens tomografi görüntüleri: A) 62 yaşında kadın hasta evre 2 iERM izleniyor, foveal kontür düzleşmiş ancak ektopik iç retina tabakası bulunmamakta. B) 67 yaşındanda erkek hasta evre 3 iERM izleniyor. Santral makula kalınlığında artış ve ektopik iç retina tabakaları izlenmekte.



Şekil 2. 68 yaşında ektopik iç retina tabakasının bulunmadığı evre 2 idiyopatik epiretinal membranı (iERM) bulunan bir olguda cerrahi öncesi ve sonrasına ait ImageJ programında işlenmiş en-face OKTA görüntüleri. A) iERM cerrahisi öncesi yüzeyel retinal vasküler pleksusa ait en-face OKTA görüntüsü. B) Yüzeyel retinal vasküler pleksusa ait iskelet modeli, retinal tortuosite indeksi 1,227.C) iERM cerrahisi sonrası yüzeyel retinal vasküler pleksusa ait en-face OKTA görüntüsü. D) Superfisyal retinal vasküler pleksusa ait iskelet modeli, cerrahi sonrası retinal tortuosite indeksi 1,214'e geriliyor.

Tablo 1. İdiyopatik epiretinal membran (iERM) nedeniyle cerrahi geçiren olguların cerrahi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve tortuosite indekslerinin karşılaştırılması

	Preoperatif (Ortalama±SS)	Postoperatif (Ortalama±SS)	p değeri
Ektopik iç retina tabakası yok, n=10			
• EİDGK (LogMAR)	0,300±0,160	0,340±0,360	p=0,4620
• SMK	357,800±124,482	339,900±104,348	p=0,0219
• Retinal Vasküler Tortuosite indeksi	1,213±0,025	1,210±0,027	p=0,0026
• Asirkülarite indeksi	1,104±0,177	1,104±0,039	p=0,979
Ektopik iç retina tabakası var, n=28			
• EİDGK (LogMAR)	0,478±0,484	0,332±0,320	p=0,0019
• SMK	444,642±160,934	391,500±108,895	p=0,0016
• Retinal Vasküler Tortuosite indeksi	1,205±0,028	1,201±0,030	p=0, 0283;
• Asirkülarite indeksi	1,209±0,228	1,268±0,056 idi	p=0,0094

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, SMK: Santral makula kalınlığı, SS: Standart sapma

PS-783 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNA DEKOLMANI ONARIMI SONRASI RETİNAL MİKROVASKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN VE OPTİK SİNİR DOLAŞIMININ OPTİK KOHORENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ (OKT-A) İLE ANALİZİ

Nur Kevser Baş, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Retina dekolmanı (RD) nedeni ile cerrahi geçiren gözlerde OKT-A ile postop 1. ve 3. ayda retinal mikrovasküler ve optik sinir başı dolaşımında meydana gelen değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde tek gözünden RD onarımı yapılan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Retinal mikrovasküler yapılar ve optik sinir başı damar yoğunlukları postoperatif 1. ve 3. ayda OKT-A ile değerlendirildi. Hastaların sağlıklı diğer gözleri kontrol grubu olarak alındı. Hastaların sağlıklı gözleri ile cerrahi geçiren gözlerin OKT-A parametreleri analiz edilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada tek gözünden RD nedeni ile cerrahi geçiren hastaların sağlıklı diğer gözleri ile OKT-A verileri karşılaştırılmıştır. Postop 1. ayda yüzeyel kapiller pleksus (YKP) vasküler dansite değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. (p0,0001). Postop 3. ayda OKT-A verileri kontrol grubu ile kıyaslandığında DKP alt yarı alan dansite, DKP parafovea dansite, YKP total dansite, YKP üst yarı alan dansite, YKP parafovea dansite, YKP perifovea dansite değerlerinde sağlıklı diğer göze göre azalma görülmüştür, bu fark istatiktiksel olarak anlamlıdır. (sırasıyla p:0.05, p:0.001, p:0,001, 0,003, p:0,002, p:0,001, p:0,003). RD nedeniyle cerrahisi başarılı olan gözlerin 1.ay OKT-A ölçümleri kontrol grubu ile kıyaslandığında foveal avasküler zon (FAZ) alanında artış görülmüştür. Postoperatif 1. ay ve 3. aydaki FAZ alanları karşılaştırıldığına, posoperatif 3. Ayda FAZ alanında daralma görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0.004). Postoperatif 1. ay ve 3. ayda OKT-A cihazı ile ölçülen optik sinir başı vasküler dansite değerlerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde azalma görülmüştür (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: RD geçirmiş gözlerde, başarılı onarımdan sonra bile retinal mikrovasküler ve optik sinir dolaşımında önemli değişiklikler tespit edildi. Bu değişikliklerin muhtemel sebebi RD'den kaynaklanan iskemik olaylardır.

Anahtar kelimeler: derin kapiller pleksus, foveal avasküler zon, optik koherans tomografi anjiografi, optik sinir başı damar yoğunluğu, retina dekolmanı, yüzeyel kapiller pleksus

PS-784 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİNDE FRAKTAL BOYUT İNDEKSİ

Mücahit Köktaş, Ercan Özsoy, Abdullah Ağın, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

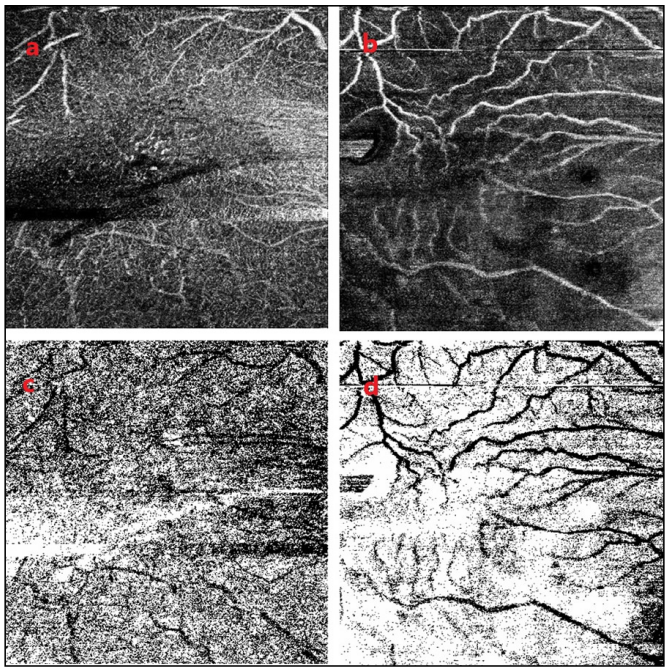
Giriş ve Amaç: Epiretinal membran (ERM) tanısı konmuş ve operasyon yapılan hastalarda retina tabakalarının damar yoğunlukları (DY) ile fraktal boyut indeksi (FDİ) değerlerindeki değişiklikleri incelemek ve bu hasta grubunda FDİ'nin rolünü ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada ERM tanısı konmuş 10 hastada bazal oftalmolojik değerlendirmenin yanı sıra, OCTA kullanılarak operasyon öncesi (OÖ) ve en az 1 ay sonrasında (OS) santral makula kalınlığı (SMK), retina tabakalarının DY (ETDRS'e göre) ölçümleri gerçekleştirilmiş ve FDİ değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 68.60±4.79 yıl, başlangıç görme keskinliği 0.15±0.09 ve final görme keskinliği 0.50±0.25 olarak ölçülmüştür (p=0.025). Takip süresi ortalama 4.22±2.17 ay olarak kaydedilmiştir. Dört hastada DROL plus, 1 hastada DROL ve 1 hastada ise DRIL tespit edilmiştir. SMK OÖ 457.3±94.6 μm ve OS 371.6±98.4 μm (p=0.019), yüzeyel kapiller pleksus (KP) DY, OÖ 40±5.4 μm ve OS 38.90±2.09 μm; derin KP DY, OÖ 33.7±6.8 μm ve OS 30.9±7.4 μm; dış retina DY, OÖ 46.5±2.2 μm ve OS 46.6±2.1 μm; koryokapillaris DY ise OÖ 47.0±2.4 μm ve OS 47±2.1 μm olarak ölçülmüştür (hepsi için p>0.05). Yüzeyel KP FDİ değerleri, OÖ 1.88±0.04 ve OS 1.84±0.05 (p=0.036); derin KP FDİ değerleri, OÖ 1.89±0.02 ve OS 1.87±0.02 (p=0.060) olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: FDİ kullanımı, ERM hastalarının retinal damarlanma analizinde önemli bir potansiyele sahip yenilikçi bir yaklaşımdır. FDİ retinal damarlanmadaki karmaşıklık değişikliklerini yakalarken, DY'nin tek başına ERM ve cerrahi müdahalelerin neden olduğu ince değişiklikleri tam olarak yansıtamayabileceğini göstermektedir. Bu durum, ERM hastalarının postoperatif değerlendirmesine yeni bir boyut kazandırarak, FDİ'nin cerrahi sonrası ortaya çıkan küçük vasküler değişiklikleri saptamada hassas bir belirteç olabileceğini göstermektedir. Sağlıklı bireyler ve çeşitli retinal patolojilerde FDİ kapsamlı bir şekilde incelemiş olsada, çalışmamız ERM hastalarına uygulanması açısından öncülük etmektedir.

Anahtar kelimeler: Damar Yoğunluğu, Epiretinal Membran, Fraksiyonel Boyut İndeksi, OCTA, Pars Plana Vitrektomi,



Figür 1. a) Preop 6*6 mm merkezi makula OKTA kesidi b) Postop 6*6 mm merkezi makula OKTA kesidi c) Preop 6*6 mm binarize merkezi makula OKTA kesidi d) Postop 6*6 mm binarize merkezi makula OKTA kesidi

PS-785 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİNDE İÇ LİMİTAN MEMBRANIN EPİRETİNAL MEMBRAN İLE BİRLİKTE VEYA AYRI SOYULMASININ GÖRSEL PROGNOZA ETKİSİ

Zeynep Ömerbeyoğlu[1], Mehmet Önen[2], Muzaffer Şahin[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara*

[2]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara*

Giriş ve Amaç: Epiretinal membran (ERM) olgularında İç Limitan Membran (ILM), ERM ile birlikte tamamen soyulabileceği gibi, tamamen ya da kısmen rezidü olarak kalabilir. ERM ile ILM'ın yapışıklığı bunu belirlemektedir. Bu çalışmada ERM'li olgularda ILM'ın ERM ile birlikte soyulması ile ayrı soyulma özelliğinin fonksiyonel ve anatomik sonuçlara etkisi araştırıldı.

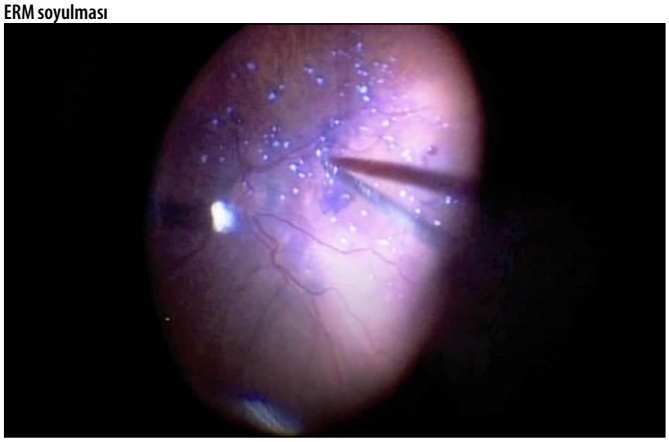
Yöntem: İdiyopatik ERM nedeni ile 25-27 g vitrektomi yapılan ve ERM ile birlikte ILM soyulan 68 hastanın 71 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Dual boya ile ERM soyulması sonrası tekrar boyama ile ILM'ın ERM ile tamamen mi kısmen mi soyulduğu kontrol edildi. Rezidü ya da tam ILM varlığında ayrıca ILM soyuldu. ERM ile tamamen soyulan ILM olguları ile kısmi soyulan ya da hiç soyulmayan olguların olası fonksiyonel ve anatomik sonuçlar ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Cerrahi sonrasında görme keskinliği (p=0.0001), istatiksel olarak anlamlı oranda artarken, santral maküla kalınlığı (SMK) (p=0.0001) azalmış bulundu. Gözlerin %59'unda (42 göz) ERM ile ILM birlikte tamamen soyulurken, %41'inde (29 göz) ILM kısmi soyulmuş ya da hiç soyulmamış idi. Gözlerin 9'unda (%13) postoperatif kistoid makula ödemi (KMÖ) tespit edildi. ERM ile ILM'ın soyulma özelliğinin görme keskinliği ve SMK'yı istatiksel olarak anlamlı oranda değiştirmediği bulundu. Yine ILM'in soyulma özelliği ile, preoperatif ERM evresi (optik koherens tomografi ile), postoperatif KMÖ, yaş ve cinsiyet ile istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: ERM ve ILM'ın enblok birlikte ya da ayrı soyulmasının postoperatif görme keskinliği ya da SMK'ya bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. İntraoperatif cerrahi ILM soyulma özelliğinin hastalığın fonksiyonel ya da anatomik değişiminde prognostik bir faktör olmadığı düşünülmüştür.

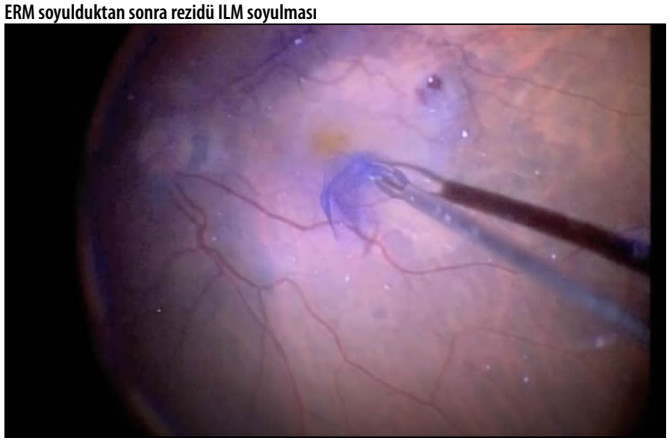
Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, İç limitan membran, Pars Plana Vitrektomi

ERM soyulması

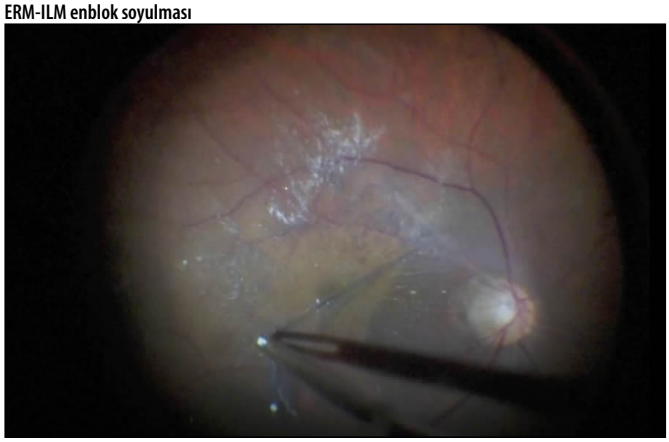


71 Hastaya Ait Tanımlayıcı İstatistik				
	MİNİMUM	*MAKSİMUM*	*ORTALAMA*	*STANDART DEVİASYON*
YAŞ	28,00	89,00	67,1549	9,30076
PREOP GÖRME KESKİNLİĞİ	0,10	1,30	0,5161	0,25576
POSTOP GÖRME KESKİNLİĞİ	0,00	1,30	0,3813	0,31366
PREOP SMK	243,00	622,00	398,4930	70,73408
POSTOP SMK	136,00	463,00	341,2535	64,52147

ERM soyulduktan sonra rezidü ILM soyulması



ERM-ILM enblok soyulması



PS-788 VİTREORETİNAL CERRAHİ

DİYABETİK TRAKSİYONEL RETİNA DEKOLMANI CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Ziya Ayhan[1], Mahmut Kaya[2], Taylan Ozturk[3], Furkan Güney[1], Görkem Polat[1], Denizcan Özizmirliler[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Doç.Dr.Mahmut Kaya Göz Kliniği, İzmir
[3]Tınaztepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dr.Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Iğdır

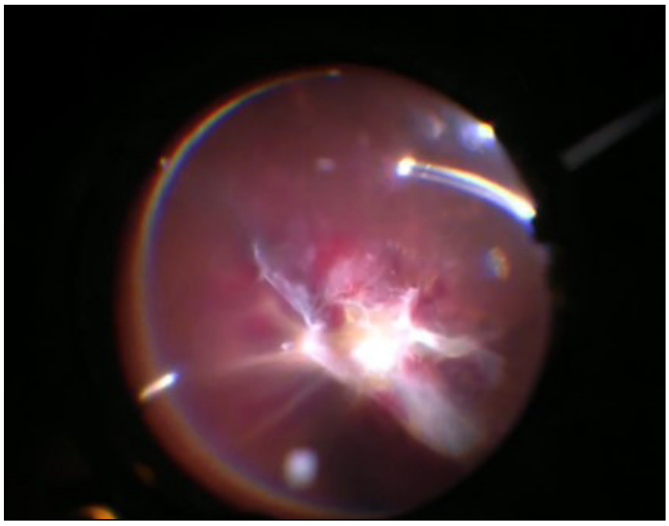
Giriş ve Amaç: Diyabetik traksiyonel retina dekolmanı nedeniyle vitreoretinal cerrahi uygulanan hastaların klinik özelllikleri ve cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2018 ve Aralık 2023 yılları arasında diyabetik traksiyonel retina dekolmanı nedeniyle cerrahi geçiren 31 hastanın 31 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, diyabet tipi ve süresi, HbA1c seviyesi, preoperatif ve postoperatif dönemde LogMAR cinsinden en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopi muayenesi, göz içi basıncı,fundus muayenesi incelendi.

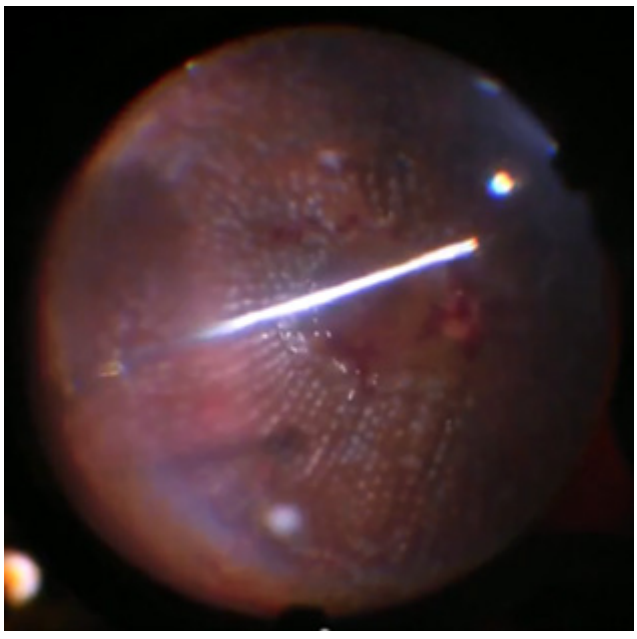
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55.58±13.2 yıl (aralık 25-84) olup %61.2'si erkek, %38.7si kadındı. Hastaların %87.1'i Tip 2 DM idi. Ortalama diyabet süresi 15.52±8.29 yıl ve ortalama HbA1c değeri %7.81±1.19 idi. Hastaların %56sında TRD'ye ek olarak intravitrael hemoraji mevcuttu.Tanı ile cerrahi arasında geçen ortalama süre 2.32 ± 1.88 ay (aralık 1-9 ay) Tüm hastalara cerrahiden 5 gün önce intravitreal antiVEGF enjeksiyonu yapılmıştı. Cerrahilerin %64.5'inde(20/31) fakoemülsifikasyon+vitreoretinal cerrahi kombine olarak gerçekleştirilmiştir. Tüm gözlerde makülada internal limitan membran soyma işlemi yapılmıştı. Cerrahilerde kullanılan tamponadların %67.74'ü silikon (21/31), %22.58'i SF6 (7/31),%9.68'i hava(3/31) olduğu görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 15.7±16,5 aydı. Pre-operatif EİDGK (LogMAR) ortalaması 2.08±0.73 iken, postoperatif dönemde bu değer 1.57 ± 1.01 olarak saptandı. Postoperatif izlemlerde 29 hastada retina yatışık olarak izlenirken 2 hasta silikon altında dekole olduğu saptandı. Preoperatif EİDGK ile postoperatif EİDGK arasında pozitif bir korelasyon (r=0.492, p=0.0049) bulundu. Yaş, cinsiyet, diyabet tipi, süresi ve eşlik eden vitreus hemorajisi gibi diğer parametrelerin postoperatif görme keskinliği ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik traksiyonel retina dekolmanı nedeniyle vitroretinal cerrahi uygulanacak hastalarda preoperatif görme keskinliği postoperatif görsel prognoz açısından esas teşkil etmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabetes Mellitüs, Traksiyonel Retina Dekolmanı, Vitroretinal Cerrahi, EİDGK, HbA1C



Resim 1. Preoperatif fundus



Resim 2. post-operatif fundus

PS-792 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YIRTIKLI RETİNA DEKOLMANI CERRAHİSİ SONRASINDA PERSİSTAN SUBRETİNAL SIVI VARLIĞINDA KOROİDAL ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Bahar, Gamze Uçan Gündüz, Sevde İşleker, Özgür Yalçınbayır, Selim Doğanay

Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

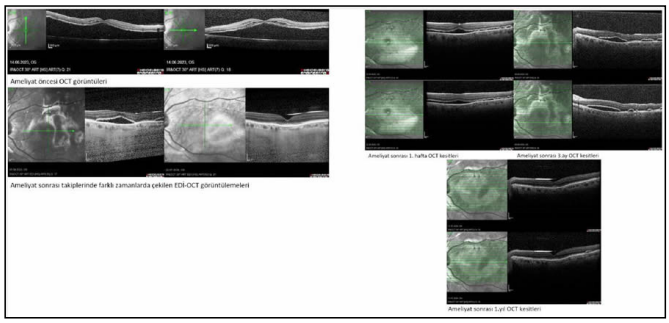
Giriş ve Amaç: Yırtıklı retina dekolmanı (YRD) cerrahisini takiben persistan subretinal sıvı (pSRS) saptanan hastalarda santral koroid kalınlığı (SKK) ile retina pigment epiteli (RPE) ve koroid özelliklerini değerlendirmek

Yöntem: Bu retrospektif çalışma için Mart 2022-Mart 2024 arasında YRD cerrahisi yapılmış hastaların dosyaları tarandı. OCT görüntülerinin çözünürlüğü yeterli olan hastalar çalışmaya alındı. Cerrahi sonrası 1.hafta kontrolünde pSRS olan hastalar grup 1, olmayan hastalar grup 2 yi oluşturdu. Hastaların cerrahi geçiren gözleri ve sağlıklı gözlerinde santral, temporal ve nazal koroid kalınlıkları ölçüldü. RPE değişiklikleri ve pakidamar varlığı ile subretinal sıvının lokalizasyonu kaydedildi. Makula tutulumu, cerrahi tipi, YRD süresi, kullanılan tamponad, lens durumu not edildi. Elde edilen veriler 2 grup arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 15, grup 2'de 24 hasta mevcuttu. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, sistemik hastalıkları açısından 2 grup arasında anlamlı farlılık yoktu. Makula tutulumu grup 1 de %86,7, grup 2 de %95,8 oranındaydı. Cerrahi teknik ve tamponad açısından 2 grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Cerrahi yapılan gözlerde median santral koroid kalınlığı grup 1 de [253,0μ (117-451)] grup 2 den [213,0μ(91-558)] daha kalın olup istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların diğer gözlerinde median santral koroid kalınlığı grup 1 de [207μ(169-506)] grup 2 de [220μ(96-336)] ölçülmüş olup anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 1'de cerrahi yapılan gözlerin %53,3'ünde pakidamar mevcutken, bu oran grup 2'de %12,5 idi. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,01). Hastaların diğer gözlerinde grup 1 de %13,3 grup 2 de %4,3 oranında RPE değişikliği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda muhtemelen hasta sayısı az olması nedeniyle koroid kalınlığı ile pSRS arasında ilişki saptanamamıştır. Ancak yine de; pakidamarların pSRS olan gözlerde daha fazla oranda saptanması subretinal sıvı emiliminin gecikmesinde koroidal mekanizmaların rol aldığını düşündürebilir.

Anahtar kelimeler: koroidal kalınlık, pakidamar, persistan subretinal sıvı, yırtıklı retina dekolmanı



Resim 1.

PS-793 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İNTRAVİTREAL ENJEKSİYON SONRASI ENDOFTALMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hüseyin Baran Özdemir, Benay Karabulut, Şengül Özdek, İhsan Gökhan Gürelik

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İntravitreal enjeksiyon sonrası görülen endoftalmi olgularının klinik özelliklerini ve prognozunu incelemektir.

Yöntem: Ocak 2013 – Haziran 2024 tarihleri arasında enjeksiyon sonrası endoftalmi tanısı ile tedavi edilen hastaların dosyası geriye dönük tarandı. Enjeksiyon öncesi, endoftalmi sonrası ve final en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), enjeksiyon tipi ve nedeni, kültür sonuçları, uygulanan tedaviler not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 10'u (%55,6) erkek olmak üzere 18 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 65±10 idi. Hastaların 10'u (%55,6) aynı klinikte enjeksiyon yapılmış olup ortanca semptom süresi 2 (2-30) gündü. Endoftalmi gelişimi öncesi ortanca EİDGK 1,0 (0,0-3,0) logMAR idi. 10 hasta (%55,6) diyabetik maküla ödemi, 7 hasta (%38,9) senil maküla dejenerasyonu, 1 hasta (%5,6) retinal ven oklüzyonu nedeniyle enjeksiyon olmuştu. 9 hastaya aflibercept (%50), 6 hastaya bevacizumab (%33,3), 2 hastaya (%11,1) deksametazon implant ve 1 hastaya (%5,6) ranibizumab enjeksiyonu yapılmıştı. Endoftalmi gelişimi sonrası ortanca görme 3,1 (0,4 – 4,0) logMAR idi. 7 hastaya (%38,9) intravitreal antibiyotik, 11 hastaya (%61,1) primer vitrektomi yapıldı. Bütün hastalardan kültür alındı. 5 hastada (%27,8) kültürde üreme oldu. 4 hastada Staphylococcus epidermidis, 1 hastada mantar (tiplendirilemedi) üredi. İntravitreal antibiyotik yapılan 7 hastanın 3'üne (%42,9) ortanca 4 (1-4) gün sonra vitrektomi yapıldı. Bütün hastalarda endoftalmi tablosu geriledi ve retina yatışık takip edildi. Final ortanca EİDGK 1,3 (0,0 – 3,5) logMAR olup bu artış istatistiksel anlamlı idi (p=0.001). Endoftalmi öncesi ve final EİDGK arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi (p=0,279).

Tartışma ve Sonuç: İntravitreal enjeksiyon sonrası endoftalmi gelişen hastalarda zamanında ve uygun tedavi ile endoftalmi tablosu gerilemektedir ve görme keskinliğinde önemli bir iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: endoftalmi, intravitreal enjeksiyon, kültür, vitrektomi

PS-795 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKULA OFF REGMATOJEN RETİNA DEKOLMANI NEDENİYLE PARS PLANA VİTREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA UZUN DÖNEM FONKSİYONEL, ANATOMİK VE VASKÜLER SONUÇLAR

Hesna Cansu Aksoy, Muhammed Altinisik

Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Pars plana vitrektomi (PPV) yapılan makula-off regmatojen retina dekolmanı (RRD) hastalarında uzun dönem anatomik, fonksiyonel sonuçları ve retina katmanlarında meydana gelen mikrovasküler değişiklikleri incelemek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya makula-off RRD sonrası PPV uygulanan ve en az altı ay takipli 35 olgu dahil edildi. Hastaların sağlıklı gözleri kontrol grubu olarak değerlendirildi. Tüm olguların postoperatif son vizitlerinde alınan spektral domain optik koherans tomografi (SD-OCT) ve optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) parametreleri-yüzeyel kapiller pleksus (YKP) ve derin kapiller pleksus (DKP) damar yoğunluğu (VD), foveal avasküler zon (FAZ) metrikleri, santral makula kalınlığı, subfoveal koroid kalınlığı- karşılaştırıldı.Postoperatif en iyi görme keskinlikleri ile OKTA parametrelerindeki korelasyon analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların dekole olan gözleri ile sağlıklı gözleri arasında YKP ve DKP OKTA VD parametreleri açısından anlamlı bir fark izlenmedi (p>0,05 tüm değerler için). Foveal avasküler zon- foveal dansite (FAZ-FD) ise dekole olan gözlerde anlamlı derecede yüksek bulundu (P=0,013). Postoperatif en iyi görme keskinlikleri ile OKTA parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (p>0,05 tüm değerler için).

Tartışma ve Sonuç: Pars plana vitrektomi yapılan makula-off RRD hastalarında, uzun dönemde fovea çevresindeki damar yoğunluğu artış gösterebilir ve bu artışın gösterilmesinde FAZ-FD daha sensitif bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar kelimeler: Optik koherens tomografi, foveal dansite, makula off retina dekolmanı, foveal avasküler zon

PS-796 VİTREORETİNAL CERRAHİ

RETİNA DEKOLMANI KONUSUNDA ÜÇ FARKLI YAPAY ZEKA PLATFORMUNUN PERFORMANS KARŞILAŞTIRMASI: KAPSAMLILIK, DOĞRULUK VE OKUNABİLİRLİK ÜZERİNE BİR İNCELEME

Merve İğrek, Abdullah Ağın, Ercan Özsoy, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, retina dekolmanı (RD) konusundaki 25 soruya verilen yanıtların kapsamlılık, doğruluk ve okunabilirlik metrikleri açısından üç farklı yapay zekâ platformunun (ChatGPT, Google Gemini ve Microsoft Copilot) performansını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Üç yapay zekâ platformu, RD hakkında 25 soruyu yanıtlamakla görevlendirilmiştir. Yanıtlar, iki bağımsız retina uzmanı tarafından kapsamlılık (0-5) ve doğruluk (-2-+2) ölçeklerinde değerlendirilmiştir. Sorular, Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin web sayfasına dayalı olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: ChatGPT, 4.22±0.36 kapsamlılık ve 1.30±0.25 doğruluk, Gemini, 4.10±0.50 kapsamlılık ve 1.18±0.41 doğruluk, Copilot ise 3.94±0.46 kapsamlılık ve 1.06±0.36 doğruluk puanı almıştır. Kapsamlılıkta (p=0.02) ve doğrulukta (p=0.02) platformlar arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir, ancak post hoc testlerde anlamlı fark bulunamamıştır. Okunabilirlik açısından, ChatGPT'nin Flesch-Kincaid Derece Seviyesi (FKDC) 9.91±7.99, Flesch Okuma Kolaylığı Puanı (FOK) 46.85±50.63 olarak hesaplanmıştır. Gemini'nin FKDC 10.05±5.39, FOK 34.92±39.37 olarak bulunmuştur. Copilot'un FKDC 12.27±3.33, FOK 35.53±20.52 olarak hesaplanmıştır. FKDC ve FOK için gruplar arası fark bulunmamıştır. Ortalama cümle uzunluğu, toplam cümle ve toplam kelime sayısı açısından Copilot platformu daha fazla içerik üretmiştir (p<0.001; p=0.002; p<0.001). Değerlendirenler arasında ChatGPT, Copilot ve Gemini için kapsamlılık (ICC=0.76, 0.71 ve 0.64) ve doğruluk (ICC=0.82, 0.75 ve 0.70) katsayıları tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular, ChatGPT'nin kapsamlılık ve doğruluk açısından diğer platformlara kıyasla üstün performans sergilediğini ortaya koymuştur. Özellikle tıbbi danışmanlık ve eğitim amaçlı kullanımlarda, yüksek doğruluk ve kapsamlılık puanlarına sahip bir yapay zekâ platformu kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, yapay zekâ teknolojilerinin tıbbi bilgiye erişimi ve sağlık profesyonelleri ile hastalar için değer yaratma potansiyelini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: ChatGPT, Google Gemini, Microsoft Copilot, Retina Dekolmanı, Yapay Zeka

PS-798 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İDİYOPATİK EPİRETİNAL MEMBRANDA PARS PLANA VİTREKTOMİ SIRASINDA İNTRAVİTREAL DEKSAMETAZON İMPLANTININ ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ

Oya Dönmez, Süleyman Kaynak

İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Göz Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: İdiyopatik epiretinal membran (ERM) olgularında pars plana vitrektomi ve deksametazon (DEX) intravitreal implantasyonunun anatomik ve fonksiyonel sonuçları ile güvenliğinin ve etkinliğinin değerlendirilmesi

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 23-gauge pars plana vitrektomi, iç limitan membran soyulan ve SF-6 gazı verilen toplam 20 hasta dahil edildi. Hastaların 10'una intravitreal DEX implantı yerleştirildi. Ameliyat sonrası 6. ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), santral maküla kalınlığı (SMK), göz içi basıncı ve katarakt varlığı DEX uygulanan ve uygulanmayan grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası her iki grupta da EİDGK düzeldi, ancak postoperatif 3. ayda EİDGK'da DEX (0.41±0.3 logmar) ve DEX olmayan (0.46±0.2 logmar) grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0.22). Postoperatif 1. ve 2. ayda CMT ve EİDGK, DEX implantı uygulanan hastalarda daha iyi olmasına rağmen anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla; p=0.78 ve p=0.1, p=0.86 ve p=0.55). DEX grubunda postoperatif 3. ayda DEX almayan gruba (309±0.67μm) kıyasla daha ince CMT (248±0.47μm) saptandı (p=0.04). Gruplar arasında göz içi basıncı ve katarakt varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla p=0.42 ve p=0.67;).

Tartışma ve Sonuç: ERM hastalarında pars plana vitrektomi sırasında intravitreal DEX implantasyonu güvenli ve etkili bulunmuştur. DEX implantasyonu uygulana hastalarda EİDGK ve CMT'de daha hızlı bir iyileşme gözlemlenmiştir ve ameliyat sonrası 3. ayda CMT anlamlı olarak azalmıştır.

Anahtar kelimeler: epiretinal membran, deksametazon, vitrektomi

PS-799 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKULA DELİĞİ KONUSUNDA ÜÇ FARKLI YAPAY ZEKÂ PLATFORMUNUN PERFORMANS KARŞILAŞTIRMASI

Esra Yangın, Abdullah Ağın, Ercan Özsoy, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, makula deliği konusunda 25 soruya verilen yanıtların üç farklı yapay zekâ platformunun (ChatGPT, Google Gemini ve Microsoft Copilot) performansını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Üç yapay zekâ platformu, makula deliği hakkında 25 soruyu yanıtlamakla görevlendirilmiştir. Yanıtlar, iki bağımsız retina uzmanı tarafından kapsamlılık (0-5) ve doğruluk (-2 ile +2 arasında) ölçeklerinde değerlendirilmiştir. Cevaplar kapsamlılık, doğruluk ve okunabilirlik metrikleri açısından karşılaştırılmıştır. Sorular AAO web sayfasına dayalı olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: ChatGPT, 4.2 ± 0.3 kapsamlılık ve 1.2 ± 0.3 doğruluk puanı alırken, Gemini için 4.1 ± 0.3 kapsamlılık ve 1.1 ± 0.3 doğruluk puanı, Copilot için ise 4.2 ± 0.4 kapsamlılık ve 1.3 ± 0.4 doğruluk puanı elde etmiştir. Kapsamlılık ve doğruluk puanlarında platformlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05). Okunabilirlik açısından, ChatGPT'nin Flesch-Kincaid Derece Seviyesi (FKDS) 10.9 ± 2.6, Flesch Okuma Kolaylığı Puanı (FOK) 41.9 ± 17.1 olarak hesaplanmıştır. Gemini'nin ise FKDS 10.0 ± 3.5, FOK 42.5 ± 23.4 olarak bulunmuştur. Copilot'un ise FKDS 9.9 ± 3.5, FOK 43.4 ± 23.4 olarak hesaplanmıştır. FKDS ve FOK için gruplar arasında anlamlı fark mevcuttur (p<0.001). Ortalama cümle uzunluğu, toplam cümle ve

toplam kelime sayısı açısından ChatGPT platformu daha fazla içerik üretmiştir (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular, makula deliği konusundaki sorulara verilen yanıtların kapsamlılık ve doğruluk açısından ChatGPT, Gemini ve Copilot platformları arasında önemli bir fark olmadığını göstermektedir. Yüksek FKDS ve FOK değerleri, ChatGPT'nin daha karmaşık ve detaylı cevaplar ürettiğini göstermektedir. Bu durum, ChatGPT'nin özellikle detaylı bilgi gerektiren tıbbi danışmanlık ve eğitim amaçlı kullanımlar için uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma yapay zekâ teknolojilerinin tıbbi bilgiye erişim ve sağlık profesyonelleri ile hastalar için değer oluşturma potansiyelini göstermesi açısından önemli katkılar sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: ChatGPT, Google Gemini, Makula Deliği, Microsoft Copilot,Yapay Zeka

PS-801 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İNSÜLİN ENJEKTÖRÜNE SONRADAN DOLUM YAPILARAK UYGULANAN İNTRAVİTREAL AFLİBERCEPT ENJEKSİYONU SONRASI GÖRÜLEN VİTREUS İÇİ SİLİKON YAĞI DAMLACIKLARI

Ilkay Salman, Ali Süha Uyanik, Abdulfettah Suveys, Murat Okutucu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: insülin enjektörü ile gerçekleştirilen intravitreal aflibercept uygulaması sonrası karşılaşılan vitre içinde silikon yağı damlacıkları birikimleri saptanmış hastamızın muayene bilgilerine dikkat çekmek.

Yöntem: Hastanın muayeneleri görme keskinliği, biyomikroskop, fundoskopi, renkli fundus resmi, OCT yardımı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: 69 yaşında kadın hastada vitreoretinal cerrahi öyküsü olmayıp, 2 senedir her iki gözüne 14 adet (tamamı insülin enjektörleri ile) intravitreal anti-VGEF yapılmış. Hastanın son intravitreal enjeksiyonları öncesi EİDGK 0.3/0.6, vitre içinde yabancı cisim yoktu. Hastanın sağ ve sol gözüne 1 hafta arayla yapılan enjeksiyonları sonrası kontrollerinde; sağ gözde vitre içerisinde superiorda enjeksiyonun gerçekleştirildiği retina kısmın üstünde yerleşmiş parlak inci salkımı görünümünde silikon damlacıkları kümesi görüldü. Sol gözünde vitre içerisinde buna benzer bir görünüm yoktu. Enjeksiyonlar sonrası EİDGK 0.5/0.6 idi. Hasta asemptomatik idi. Hastanın her iki gözüne de aynı firmaya ait insülin enjektörü ve iğnesi kullanıldı. Hastaya intravitreal enjeksiyonlar aynı metod ile fakat farklı doktorlar tarafından yapıldı. Hastanın sonraki muayenelerinde semptom gelişmedi. Hastada mevcut vitre içi silikon damlacıklarına herhangi bir cerrahi girişim gerçekleştirilmedi.

Tartışma ve Sonuç: İntravitreal anti-VGEF enjeksiyonu diyabetik retinopati, eksüdatif tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu ve retinal ven tıkanlığı gelişmiş hastalarda kullanılan altın standart tedavidir. Silikon yağı, şırınga haznesi ile piston arasındaki sürtünmeyi ve ayrıca dokuya uygulama sırasında oluşan sürtünmeyi azaltmak amacıyla kayganlaştırıcı ajanlar olarak insülin enjektörlerinde kullanılmaktadır. Tam olarak optimize edilememiş silikonizasyon ile üretilen insülin enjektörleri ile uygulama sonrası vitreus içinde silikon gözlenebilir.Önceden dolum enjektörlerde ısı enerjisi ile silikon pişirilerek istenmeyen bu etkiler azaltılması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: aflibercept, anti-VGEF, bevacizumab, diyabetik retinopati, silikon yağı, vitreus

Vitre içinde silikon yağı damlacıklarının görünümü

PS-802 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİNDE KONVANSİYONEL MİKROSKOPİYE KARŞI 3D GÖRÜNTÜLEME: RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Hasan Can Küçük[1], Şefik Can İpek[4], Nilufer Kocak[1], Taylan Ozturk[2], Ezgi Karatas[3], Mustafa Burak Uyar[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı İzmir
[2]Tinaztepe Üniversitesi İzmir
[3]İbrahim Cecen Üniversitesi Ağrı
[4]Dünya göz hastanesi suadiye istanbul

Giriş ve Amaç: 3 boyutlu görüntüleme sistemleri oftalmik cerrahilerde kullanılmaya başlanan yeni görüntüleme yöntemlerinden biridir. Geleneksel binoküler mikroskoba kıyasla cerrah

açısından daha ergonomik olması, derinlik algısında ve büyütmede kolaylık, periferik retinanın daha iyi görüntülenmesi, cerrahi eğitime katkı ve fototoksisite riskinin azaltılması gibi avantajları mevcuttur. Bu çalışmamızda amaç, epiretinal membran cerrahisinde 3 boyutlu görüntüleme ile yapılan vitrektominin, konvansiyonel vitrektomiye kıyasla etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmada epiretinal membran cerrahisi 3 boyutlu görüntüleme ya da konvansiyonel yolla gerçekleştirildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral maküla kalınlığındaki (SMK) ortalama değişiklikler ve ameliyat sonrası komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 33'ü kadın toplam 68 hasta dahil edildi. 3 boyutlu cerrahi grubunda 33 hasta, konvansiyonel cerrahi grubunda ise 35 hasta mevcuttu. Her iki grup arasında ortalama yaş, cinsiyet, başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve başlangıç santral makula kalınlığı açısından istatiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).Her iki grup arasında başlangıç ERM evresi açısından dağılım farklı bulunmadı (p=0,644) (Tablo 2). Ortalama olarak 3 boyutlu cerrahi grubunda başlangıçta EİDGK 0,38±0,90 ve SMK 539,09±126,31 μm iken, final EİDGK 0,43±0,54 ve final SMK 391,75±85,55 μm olarak bulundu. Konvansiyonel cerrahi grubunda ise ortalama olarak başlangıç EİDGK 0,38±0,90 ve SMK 515,87±131,68 μm iken, final EİDGK 0,45±0,29 ve SMK404,19±125,05 μm olarak bulundu. Her iki grup arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2). Her iki grupta intraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: 3 boyutlu görüntüleme sistemi kullanılarak yapılan epiretinal cerrahisindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliğindeki ve santral maküla kalınlığındaki iyileşme, konvansiyonel vitrektomi ile karşılaştırılabilir düzeyde bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, 3D dijital görüntüleme,Vitreoretinal cerrahi, Vitrektomi

Tablo 1

	3D grubu (n=31)	Konvansiyonel cerrahi grubu (n=32)	p değeri
Yaş (yıl)	64,28±11,83	66,06±10,13	0,752
Cinsiyet Kadın Erkek	17 (53,1%) 15 (46,9%)	16 (51,6%) 15(48,4%)	0,904
Santral maküla kalınlığı (mikron)	539,09±126,31	515,87±131,68	0,052
En iyi düzeltilmiş GK (Ondalık)	0,38±0,90	0,23±0,13	0,633

Tablo 1: Demografik ve preoperatif verilerin karşılaştırılması

Tablo 2

ERM evrelemesi	3D grubu (n=31)	Konvansiyonel cerrahi grubu (n=32)	p değeri
Evre 1	1 (100%)	0 (0%)	0,644
Evre 2	11 (50%)	11 (50%)	
Evre 3	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
Evre 4	15 (51,7%)	14 (48,3%)	

Tablo 2: Her iki grup arasındaki ERM evrelerinin karşılaştırılması

Tablo 3

	3D grubu (n=31)	Konvansiyonel cerrahi grubu (n=32)	p değeri
En iyi düzeltilmiş GK (Ondalık)	0,43±0,54	0,45±0,29	0,414
Santral maküla kalınlığı (mikron)	391,75±85,55	404,19±125,05	0,147

Tablo 3: Postoperatif verilerin karşılaştırılması

PS-803 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YAŞ TİP YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONUNA BAĞLI SUBRETİNAL HEMORAJİ TEDAVİSİNDE SUBRETİNAL DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ ENJEKSİYONU

Kübra Sincar, Cumali Değirmenci

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hatanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

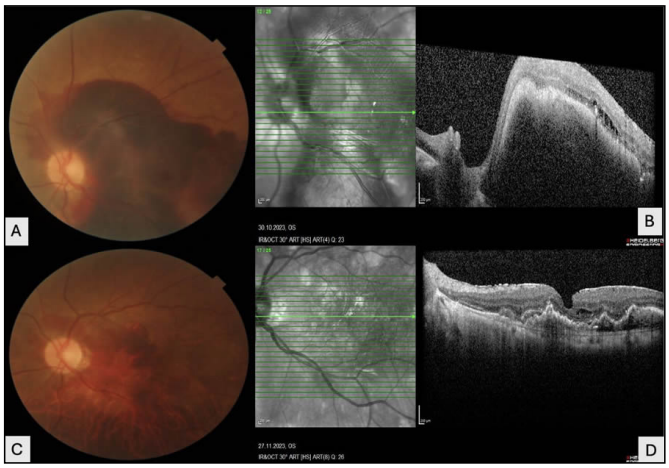
Giriş ve Amaç: Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonuna bağlı gelişen subretinal hemoraji tedavisinde uygulanan subretinal doku plazminojen aktivatörü (t-PA) ve bevacizumab kombinasyonunun sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Ocak 2023- Mayıs 2024 yılları arasında kliniğimiz retina birimine başvuran ve subretinal hemoraji tanısı alıp subretinal doku plazminojen aktivatörü (t-PA) ve bevacizumab tedavisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tam oftalmolojik muayenelerine ek olarak optik koherans tomografi bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 4 hastanın 3 'ü (%75) kadın, 1'i (25) erkek olup ortalama başvuru yaşı 75,25±6,44 (66-81) yıl idi. Ortalama müdahale süresi 6,75±3,94 gün idi. Hastaların başvuru anındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 2.25±0.5 logMar idi. Postoperatif birinci ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1±0.7 logMar idi. İlk başvuru anında ortalama hemoraji kalınlığı 687±288,83 μm idi. İlk başvuru anındaki santral makuler kalınlık 457,75±88,69 μm idi. PPV ve subretinal t-PA ve bevacizumab enjeksiyonunun 1. ayında hemoraji kalınlığı ortalama 226±229,31μm iken hastaların hepsinde klinik iyileşme sağlanmış idi. Postoperatif 1. ayda santral makuler kalınlık 377,5±154,18 μm idi.

Tartışma ve Sonuç: Subretinal hemoraji yaşa bağlı makula dejenerasyonunda akut ve nadir görülen görmeyi tehdit eden bir kompilasyondur. Subretinal hemoraji tedavisinde uygulanan subretinal t-PA ve bevacizumab enjeksiyonu etkili bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu, Subretinal Hemoraji, Doku Plazminojen Aktivatörü, Bevacizumab



Resim 1. A:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu sonucu oluşmuş subretinal hemorajinin preoperatif renkli fundus fotoğrafı B: Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu sonucu oluşmuş subretinal hemorajinin preoperatif optik koherans tomografi görüntüsü C: PPV, subretinal t-PA ve intravitreal bevacizumab enjeksiyonu sonraındaki 1. aydaki renkli fundus fotoğrafı D: PPV, subretinal t-PA ve intravitreal bevacizumab enjeksiyonu sonrasındaki 1. aydaki optik koherans tomografi görüntüsü

PS-804 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GEÇ TANI ALMIŞ İNTRAOKÜLER YABANCI CİSİM

Nagihan Ugurlu, İnci Elif Erbahçeci Timur

Bilkent Şehir Hastanesi Göz Hstalıkları Kliniği, Anlara

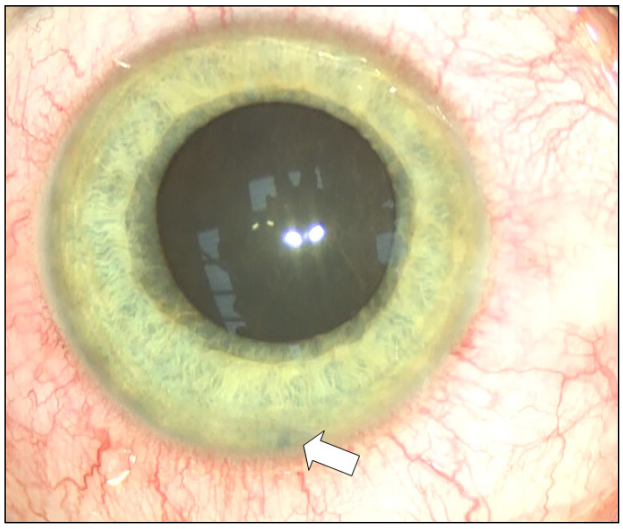
Giriş ve Amaç: 6 ay önce sağ gözüne çapak kaçması hikayesi ve son zamanlarda uçuşma ve ışık hassasiyeti şikayeti olan hastayı incelemek

Yöntem: Çalışma sırasında sağ gözüne 6 ay önce çapak gelmesi sonrasında uçuşma ve ışık hassasiyeti gelişen hasta öykü ve klinik özellikleri ile değerlendirilmiştir.

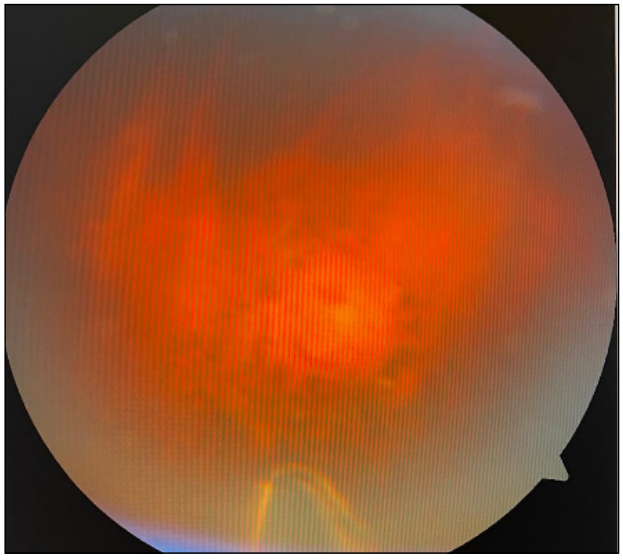
Bulgular: 20 yaşında erkek hasta 6 ay önce sağ gözüne çapak kaçması sonrası uçuşma ve ışık hassasiyeti şikayeti ile göz polikliniğine başvurdu. Görme keskinliği (Snellen eşeli ile) sağ gözde tam, sol gözde tam düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde sol göz doğal, sağ göz saat 6 hizasında iris defekti (yabancı cisim giriş yeri?) dışında ön segment muayene bulguları doğaldı. (Resim 1.) Dilate fundus muayesinde sol doğaldı, sağda inferiorda retinaya gömülü yabancı cisim ve inferior retinada retina pigment epitel değişiklikleri, kondanse vitreus ve fibrin reaksiyon belirgin olarak izlenmekteydi. (Resim 2.) Hastaya ertesi gün pars plana vitrektomi ve yabancı cisim çıkarılması operasyonu planlandı. 25 gauge vitrektomi ile kor ve periferik vitrektomi yapıldı. Dekalin verildi, yabancı cisim çevresi lazaerlendikten sonra forseps yardımı ile yabancı cisim skleradan çıkarıldı. (Resim 3. ve 4.)

Tartışma ve Sonuç: İOYC, görme kaybının önemli nedenleri arasında bulunmaktadır. İOYC olguları oluş şekli, sonuç ve seyir açısından farklılıklar gösterebilmektedir ve delici göz yaralanmalarının %18- 40'ında görülebilmektedir. İOYC bağlı görme fonksiyonundaki etkilenme sıklıkla anatomik yapılardaki hasara bağlı oluşabilse de bizim olgumuzda olduğu bu yabancı cisimler atlanabilmekte ve gözde kalma süresine bağlı olarak retina dekolmanı, endoftalmi ve siderozis gibi yıkıcı sonuçlara yol açabileceği unutulmamalıdır. İOYC penetran ve perforan göz yaralanmalarına eşlik edebilmektedir. Özellikle iş kazası sonrası göze yabancı cisim çarpma öyküsü bulunan hastalarda detaylı oftalmolojik muayene ile birlikte görüntüleme tekniklerinden (BT, USG gibi) faydalanılmalı ve bu tarz travmalarda yabancı cisim ekartasyonu mutlaka yapılmalıdır.

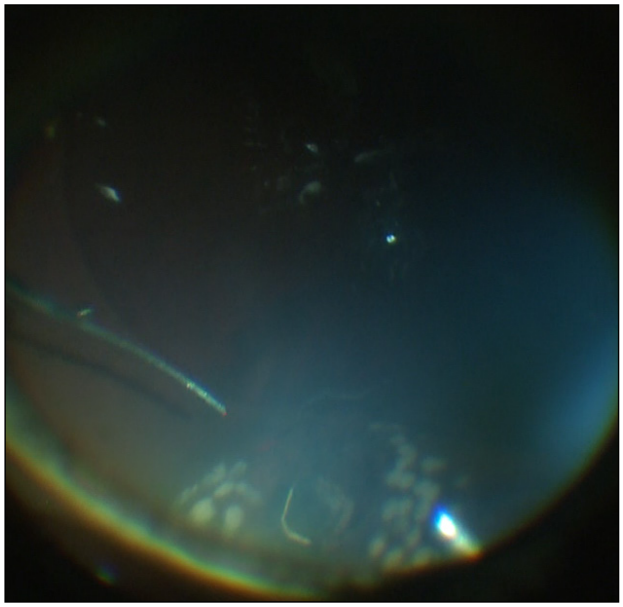
Anahtar kelimeler: intraoküler yabancı cisim, oküler travma, siderozis



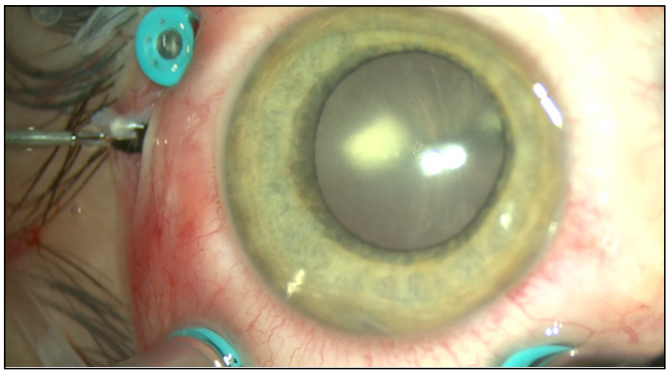
Resim 1. Saat 6'da ok ile gösterilen iris defekti



Resim 2. Saat 6'da yabancı cisim ve retina pigment epitel değişiklikleri



Resim 3. Retinaya gömülü yabancı cisim



Resim 4. Yabancı cismin skleradan çıkarılması

PS-805 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YOĞUN RADYOTERAPİ TEDAVİSİNE BAĞLI AKUT DÖNEMDE GELİŞEN BİLATERAL RETİNA DEKOLMANI VAKASI

Ekin Arslan[1], **Turan Akbalık**[2], **Yusuf Ziya Güven**[1], **Fahrettin Akay**[1]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*İzmir Torbalı Devlet Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Yoğun radyoterapi tedavisi altındaki hastada akut dönemde gelişen akut bilateral retina dekolmanı olgusunu sunmak

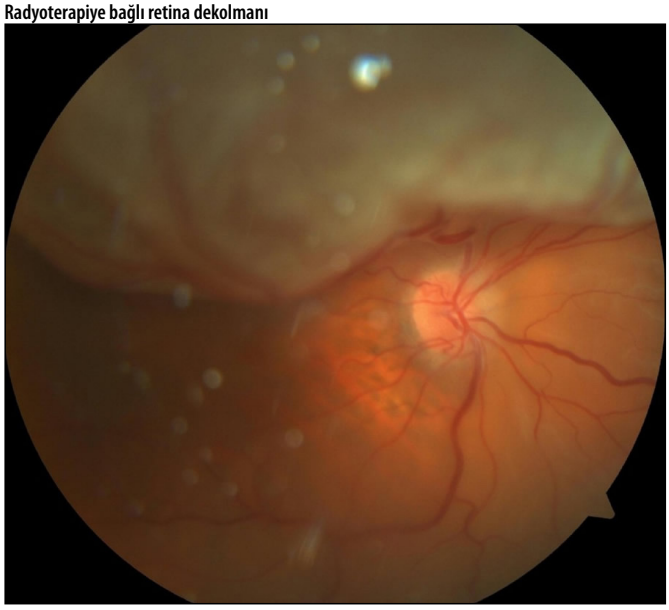
Yöntem: Hastamız burun bölgesinde gelişen ve patolojjik olarak ortaya konmuş. Bazoskuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır. Bunun sonucunda radyasyon onkolojisi tarafından burun bölgesini de içine alacak şekilde yüz bölgesine radyoterapi tedavisine karar verilmiş ve 1 ayda 22 kür radyoterapi uygulanmıştır.

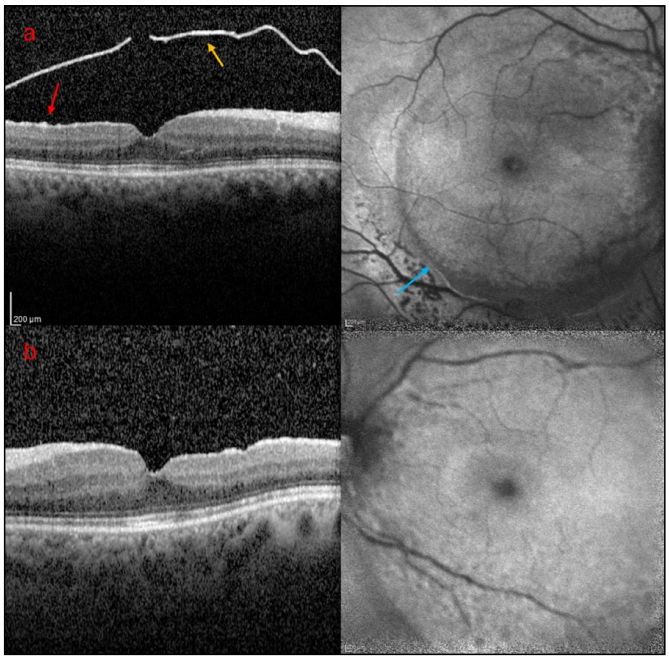
Bulgular: Hasta bize bilateral yoğun çapaklanma göz kapaklarında ödem ve kızarıklık şikayeti ile başvurmuştur. Yoğun blefarit sebebiyle 1 hafta boyunca lokal kortikosteroid+anbiyotik damla tedavisi aldıktan sonra ön segment retina muayenesine izin verecek ölçüde rahatlamıştı. Muayenede makula bölgesi görülebilmişti ve yatışıktı. hastanın yoğun blefariti ve ağrısı sebebiyle 3 aynalı periferik fundus muayenesi yapılamadı.Hasta 1 hafta sonra hasta sol gözde görememe şikayetiyle başvurdu. Yapılan retina muayenesinde sol gözde makulayı içine alan seröz retina dekolmanı saptandı. Diğer gözün periferik retina muayenesinde de çok sayıda yırtık ve dekolman saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Radyasyon retinopatisi sinüs, orbita veya nazofarenks tümörlerine yapılan ekstrernal radyoterapi sonrasında görülebilir. Sıklıkla radyoterapiden sonraki 6 ay-3 yıl içerisinde görülmektedir. Radyasyon dozu ile direkt ilişkilidir. Olgumuz hemen hemen hergün olmak üzere 1 ayda 22 kür RT almış olup son RT seansından yaklaşık 1 ay sonra bilateral seröz retina dekolmanı gelişen nadir bir olgudur. Yüz bölgesine radyoterapi uygularken tedavinin retinaya etkileri düşünülerek radyasyon onkolojisi ile multidisipliner yaklaşımla tedavi aralıkları açılarak hastanın yoğun radyoterapiye bağlı radyasyon retinopatisinden korunması düşünülebilir. Literatürde radyasyon retinopatisine bağlı akut dekolman olgusuna sık rastlanmamakta olup radyasyon toksisitesine bağlı kronik dekolman daha sık beklenen bir kliniktir.Vakamız yoğun ve sık radyoterapiye bağlı akut dekolmanın da gelişebileceğini gösteren nadir bir olgudur.

Anahtar kelimeler: radyasyon retinopatisi, radyoterapi, retina dekolmanı

Radyoterapiye bağlı retina dekolmanı





Resim 1. Sağ göz OKT görüntüsünde arka hyaloidin tam ayrılmadığı kalınlaşıp hiperrefrektif hal aldığı (Sarı ok), İLM üzerinde ise hiperreflektif hemosiderin birikintilerinin geliştiği (Kırmızı ok), aynı alanda fundus otofloresans (FOF) görüntüsünde hipootofloresans verdiği (Mavi ok) izlenmektedir (a). Sol göz OKT görüntüsünde arka hyaloid ve İLM'nin olmadığı ve hemosiderin birikiminin gelişmediği, FOF görüntüsünün doğal olduğu izlenmektedir (b).

PS-807 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TERSON SENDROMU İLE İLİŞKİLİ VİTRE İÇİ HEMORAJİDE İÇ LİMİTAN MEMBRAN SOYULMALI MIDIR?

Eyüpcan Şensoy, Mehmet Çıtırık

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Terson Sendromu (TS) subaraknoid hemoraji, intraserebral hemoraji veya travmatik beyin hasarı sonucunda gelişebilen, intraoküler hemoraji ile ilişkili tabloya verilen isimlendirmedir. TS'li bilateral vitre içi hemoraji (VİH) ile başvuran olgunun gerçekleştirilen vitrektomi cerrahisi sonucunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bilateral VİH sebebiyle vitrektomi uygulanan hastanın klinik ve görsel sonucunun sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Bilateral görme azlığı şikayeti ile retina birimimize refere edilen 59 yaşında erkek hastanın öyküsünde yakın zamanda geçirilmiş beyin travması mevcuttu. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) bilateral 1 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Göz içi basınçları her iki göz normotom, ön segment muayene bulguları doğaldı. Arka segment muayeneleri her iki göz vitre içi hemoraji ile uyumlu vitre içi turuncu-kırmızı pigment yayılımı mevcuttu. Bu bulgular ve hasta öyküsü sonucunda hastaya TS tanısı konuldu. Hastanın sağ gözüne pars plana vitrektomi (PPV), sol güzüne ise PPV+inter limitan membran (İLM) peeling cerrahileri uygulandı. Birinci ay kontrollerinde EİDGK sağ göz 0,7 sol göz 0,9 düzeyinde idi. Sağ göz optik koherens tomografi (OKT) görüntüsünde arka hyaloidin tam ayrılmadığı kalınlaşıp hiperrefrektif hal aldığı, İLM üzerinde ise hiperreflektif hemosiderin birikintilerinin geliştiği, aynı alanda fundus otofloresans (FOF) görüntüsünde hipootofloresans verdiği izlenmektedir (Resim1a). Sol göz OKT görüntüsünde arka hyaloid ve İLM'nin olmadığı ve hemosiderin birikiminin gelişmediği, FOF görüntüsünün doğal olduğu izlenmektedir (Resim1b). Hastanın takipleri retina birimimizde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Terson Sendromuna bağlı VİH gelişen ve vitrektomi uygulanan hastalarda cerrahiye İLM peeling eklenmesi hemosiderin gibi birikimler için önleyici olabilmekte ve görsel prognozu olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: İnterlimitan membran peeling, Terson sendromu, Vitre içi hemoraji, Vitrektomi

PS-808 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ENDOJEN CANDİDA ENDOFTALMİSİ OLGUSUNA YAKLAŞIM

Ayşe Özsoy, Mehmet Demir

Sancaktepe Şeit Prof Dr İlhan Varank EAH, İstanbul

Giriş ve Amaç: Endojen Candida Endoftalmisi Olgusuna Yaklaşım

Yöntem: Olgu sunumu

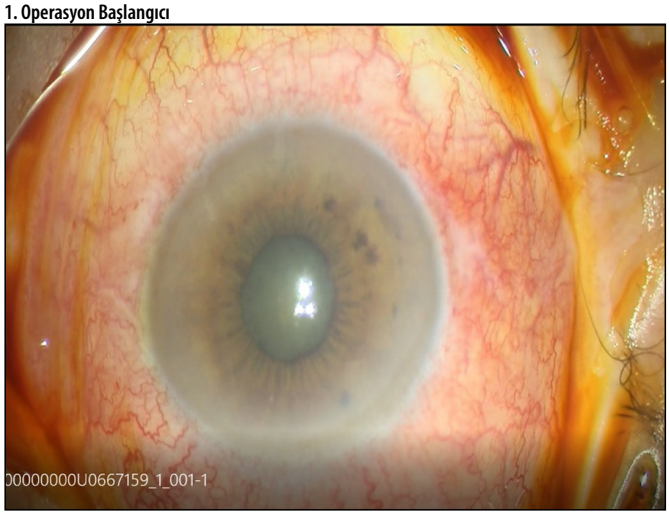
Bulgular: 62 yaş kadın 39 derece ateş,bulatı,kusma,bel ağrısı ile acile başvurmuş.Sağ KVAH, AFR yüksekliği (Neu: 7.5 CRP:296 ESH:35) olan hasta pyelonefrit tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına yatırılmış.Görme bulanıklığı tariflediğinden göze konsülte edilmiştir.GH: her yöne serbest IR:bilateral zayıf, To:8/7 VO:1 mps /1 mps,BM:bilateral ön kamerada 1 mm hipopiyon +4 reax posterior sineşi Fundus:seçilemiyor/vitritis,retinit kan kültüründe maya üreyen hastaya endojen candida endoftalmisi tanısı konulmuştur.Bilateral 0.1 cc 10 mikrogram Amp B intravitreal yapılıp, vitreustan kültür örneği alınıp Bivoxa Sikloplejin Fluzamed başlandı.2 gün sonra birer doz intravitreal Amp B uygulandı.Hastaya PPV önerildi genel durumu iyi olmadığından gerçekleştirilemedi.Bilateral İntravitreal vorikonazol uygulandı,tedaviye vorikonazol Amp B fortifiye damlalar eklendi. Birer doz daha Amp B uygulandı.1 ay sonra sağ göze GAAda SİNEŞİOTOMİ+FAKO+IOL +PPV+EFK+SİLİKON+IV 1 mg vankomisin+5 mikrogram Amp B+2 mg Seftazidim uygulandıPost op 1. Gün: sağ GK:EHS 1.ay 0,05/EHS sol PPV planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Endojen fungal endoftalmi nadir görülen bir enfeksiyon olmasına rağmen ağır görme kaybına yol açma potansiyelinin yüksek olması ayrıca tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması nedeniyle önem arz etmektedir. Genellikle ağır sistemik hastalığı olan immünsuprese, artifisyel kapak valvi olan, uzun süre kateterize edilmiş ya da intravenöz ilaç bağımlılığı olan kişilerde, septisemi ve vücudun çeşitli yerlerindeki apselerden kaynaklanabilir.Endojen endoftalmi, koryoretinit olarak başlayıp vitrite doğru ilerlediği için basit koroidit veya hafif şiddetli vitrit varlığında sistemik antifungaller tek başına etkili olabilmektedir. Ciddi görme kaybının eşlik ettiği makuler tutulum

veya orta-ağır şiddetli vitrit varlığında, sistemik antifungal tedavisine ek olarak pars plana vitrektomi ve/veya intravitreal amfoterisin B enjeksiyonu genellikle kabul gören tedavi şekli olmuştur.

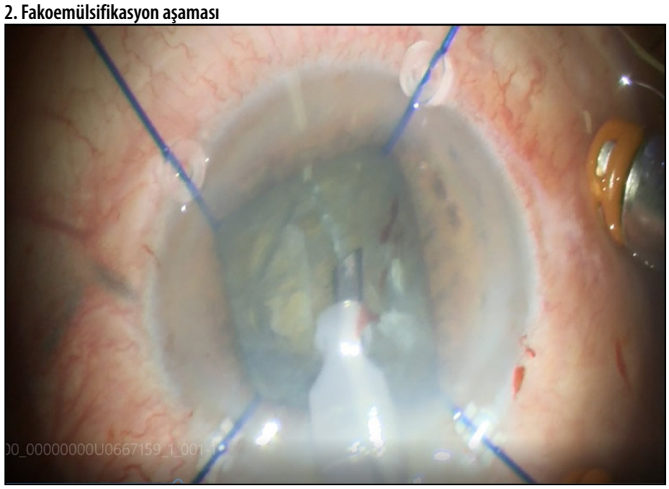
Anahtar kelimeler: Amfoterisin B,candida,endoftalmi,vitrektomi

1. Operasyon Başlangıcı

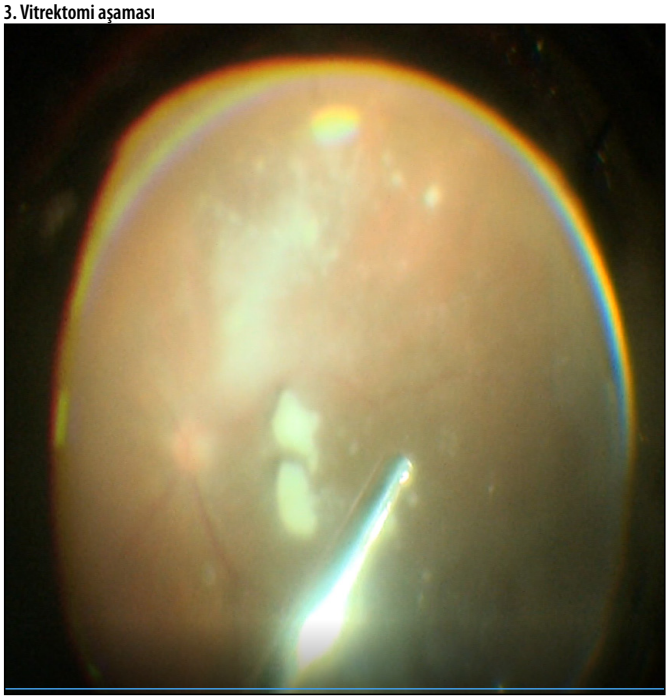


Zayıf dilatasyon

2. Fakoemülsifikasyon aşaması



3. Vitrektomi aşaması



Retina yüzeyine yapışık candida topları

PS-809 VİTREORETİNAL CERRAHİ

SKLERAL ÇÖKERTME CERRAHİSİNE SEKONDER GELİŞEN RETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI

Gülce Kayıkçı, Metehan Şimşek, Merve Özbek, Özgür Artunay

SBU, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

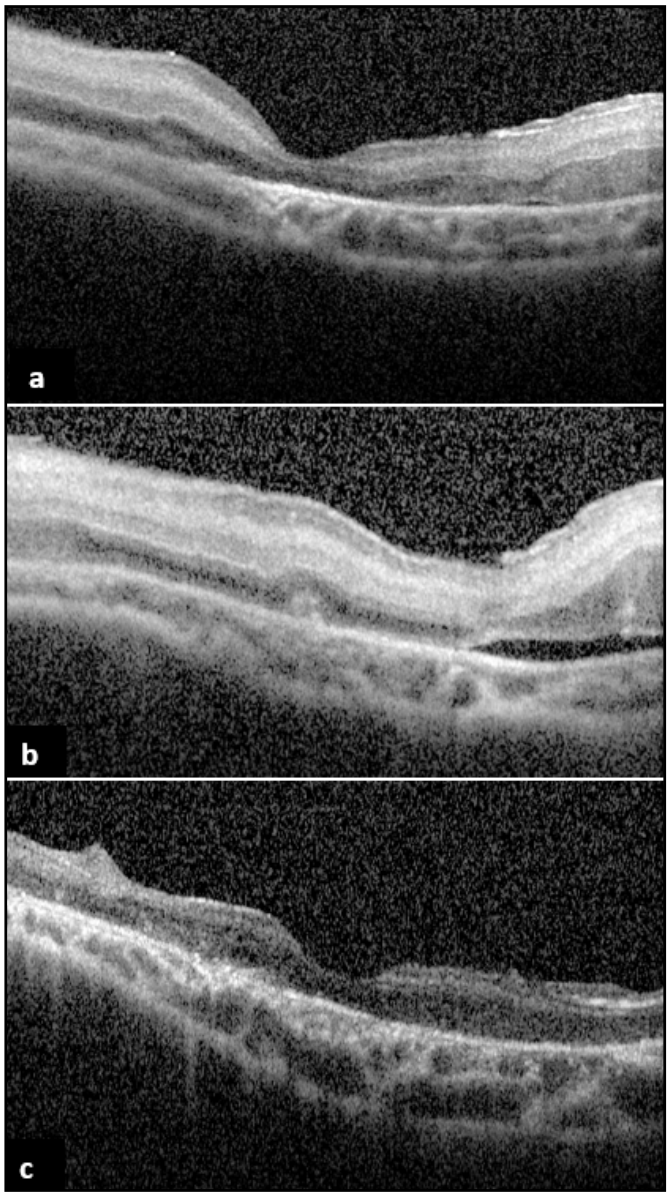
Giriş ve Amaç: Skleral çökertme, retina dekolmanı tedavisinde kullanılabilen etkili bir yöntemdir. Ancak, postoperatif dönemde ön ve arka segment iskemisi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Amacımız skleral çökertme sonrası santral retinal arter oklüzyonu gelişen oldukça nadir bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: On iki yaşında kadın hasta 4 aydır sol gözde az görme nedeni ile kliniğimize başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile sağ gözde 0.5; sol gözde 0.2 idi. Ön segment muayenesi bilateral doğal, göz içi basınçları (GİB) normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde bilateral 360 derece yaygın periferik dejenerasyonlar mevcuttu, sol gözde alt kadranda kronik retina dekolmanı ve vasküler arkadlara uzanan subretinal sıvı mevcuttu. Sağ göze baraj argon lazer fotokoagülasyon, sol göze skleral çökertme önerildi. Sol göze skleral çökertme, eksternal subretinal sıvı drenajı ve endolazer fotokoagülasyon yapıldı. Operasyon sonunda retina yatışıktı ve retinal arter perfüzyonu mevcuttu. Postoperatif 1. gün EİDGK sol gözde el hareketi düzeyindeydi. GİB 14 mmHg olarak ölçüldü. Makulada kiraz kırmızısı görünümü mevcut olup, optik koherens tomografi incelemesinde retina iç katlarda kalınlık artışı saptandı. Sol santral retinal arter oklüzyonu tanısı konan hastaya optik sinir perfüzyonunu sağlamak amacıyla 23 Gauge trokar ile pars planadan giriş sağlanıp ön vitrektomi yapıldı. 10 seans hiperbarik oksijen tedavisi önerildi. Takiplerinde sol göz EİDGK 0.1' e yükseldi fakat son kontrolünde optik disk soluk, retina atrofikti.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde daha önce yapılan çalışmalarda skleral çökertme sonrası santral retinal arter kan akım hızında %53 oranında azalma; çökertme materyalinin çıkarılması ile akım hızında %73 oranında artış gösterilmiştir. Bu nedenle skleral çökertme sonrası ön ve arka segment iskemisi açısından postoperatif sıkı takip önemlidir.

Anahtar kelimeler: Retina dekolmanı, santral retinal arter tıkanıklığı, skleral çökertme



Figür 1. Sol göz optik kohorens tomografi görüntülemesinde preoperatif dönemde retina dekolmanına bağlı subretinal sıvı (a), santral retinal arter tıkanıklığı ile uyumlu hiperreflektif ve ödemli retina iç katları (b) ve son takipte atrofik retina (c) izlenmekte

PS-810 VİTREORETİNAL CERRAHİ

ND: YAG KAPSÜLOTOMİ SONRASI RETİNA DEKOLMANI

Ceren Aytaç, Yağmur Seda Yeşiltaş, Murat Kucukevcilioglu, Ali Hakan Durukan

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

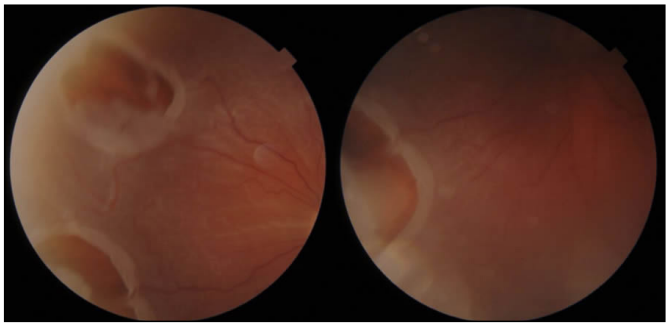
Giriş ve Amaç: Nd:YAG kapsülotomi sonrası retina dekolmanı gelişen olguyu sunmak

Yöntem: Olgu sunumu

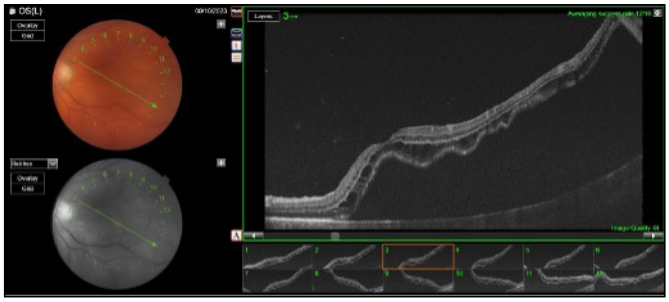
Bulgular: Kliniğimize sol gözünde ani görme kaybı ile başvuran 62 yaş erkek hastanın, 22 yıl önce refraktif cerrahi, Temmuz 2023'te her iki göz fakoemülsifikasyon+göz içi lens implantasyonu ve Eylül 2023' te her iki göz Nd: YAG kapsülotomi öyküsü mevcut idi. Nd: YAG kapsülotomiden 15 gün sonra ani görme kaybı gelişmiş idi. Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinliği sağda 0,9 solda 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Biyomikroskopide her iki göz psödofaktı. Fundoskopide; sağ göz retina periferinde küçük yırtıklar var iken; sol gözde saat 6-8 ve 12 hizasında 5-6 optik disk büyüklüğünde 3 adet yırtık ve retina dekomanı izlendi. (Resim 1) Optik koherens tomografide (OKT) sağ gözde arka vitre dekolmanının geliştiği ve sol gözde makula OFF retina dekolmanı olduğu izlendi. (Resim 2) Sol göze Pars plana vitrektomi+C3F8 gaz enjeksiyonu yapılırken; sağ gözde periferdeki yırtıkların etrafına baraj lazer fotokoagülasyon uygulandı. Hastanın post op 2. ayda yapılan muayenesinde retina yatışık izlendi (Resim 3) ve görme keskinliği 0.7 idi.

Tartışma ve Sonuç: Nd: YAG kapsülotomi sonrası retina dekolmanı gelişmesinde iyonizasyon, mekanik stres dalgaları ile itilen parçacıklar, elektromanyetik alanın etkili olduğu düşünülmektedir. Vitreusun yapısal değişiklikleri, özellikle hyaluronik asit kaybı nedenler arasında sayılmaktadır. Literatürde Nd:YAG kapsülotominin retina dekolmanı riskini artırabileceği düşünülen çalışmalar bulunsa da kanıtlanmış bir çalışma bulunmamaktadır. Nd: YAG kapsülotomi öncesi tüm hastalarda dilate fundus muayenesi yapılmalı, OKT ile arka vitre dekolmanının geliştiği saptanmalı ve riskli retinal lezyonlara lazer fotokoagülasyon uygulanmalıdır.

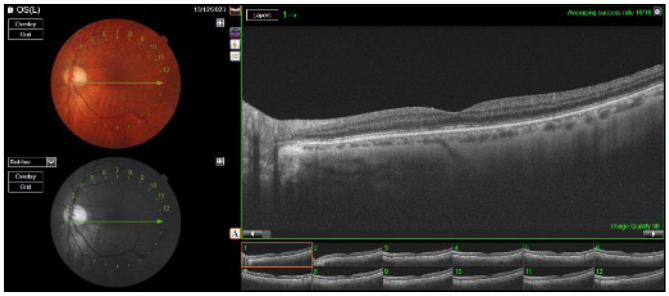
Anahtar kelimeler: Nd Yag Laser, Retina Dekolmanı, Arka Kapsül Kesafeti, Kapsülotomi



Resim 1. Renkli fundus fotoğrafında sol gözde saat 8 ve 10 hizasındaki retinal yırtıklar ve retina dekolmanı izlenmekte



Resim 2. Optik koherens tomografide sol gözde makulayı içeren retina dekolmanı izlenmekte



Resim 3. Optik koherens tomografide sol göz post operatif 2. ayda retinanın yatışık olduğu izlenmekte

PS-811 VİTREORETİNAL CERRAHİ

SERKLAJ BANDI AÇIKTA KALAN HASTADA AMNİYON MEMBRAN ÖRTÜLMESİ: OLGU SUNUMU

Barbaros Hayrettin Unlu[1], Turan Mammadov[1], Eren Yağmurlu[1], Ozlem Barut Selver[2], Nilufer Kocak[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

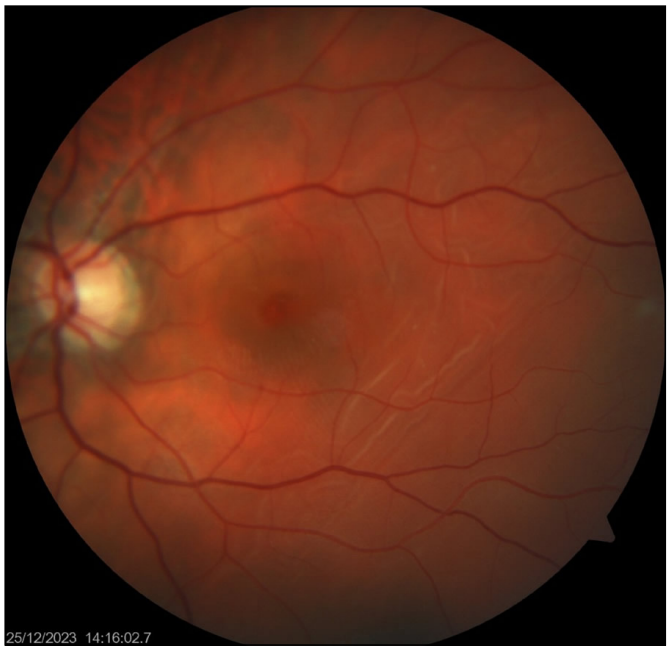
Giriş ve Amaç: Retina dekolmanı sonrası skleral çökertme cerrahisi ile tedavi edilen hastada silikon serklaj bandının açıkta kalması sonrası çıkarılarak amniyon membran (AMT) örtülmesi olgu sunumu

Yöntem: Olgu Sunumu

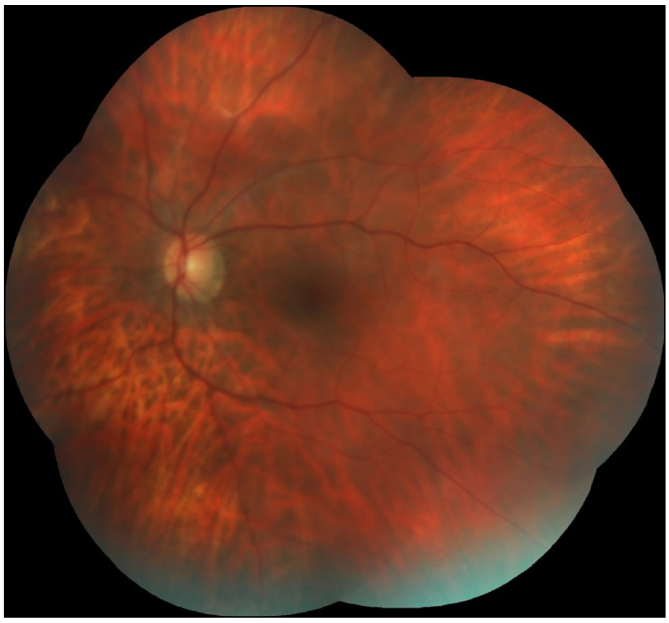
Bulgular: 19 yaşında erkek hasta sol gözde görme kaybı nedeniyle başvurdu. Görme keskinliğinin sağ göz 0.4 solda 3mps olarak tespit edildi. Biomikroskobik muayene normaldi ve göz içi basıncı sağ 14 sol 13mmHg olarak ölçüldü. Fundoskopik muayenede sağ göz doğal sol gözde arka kutbu ve alt kadranı içeren yırtıklı retina dekolmanı tespit edildi (Görsel 1-2). Skleral çökertme, intravitreal sf6 verilmesi ve lazer uygulandı. Cerrahi sonrası retina yatıştırıldı ve hasta takiplerine devam etti (Görsel-3). 6 ay sonra hasta sol gözünde bulanık görme ile başvurdu. Biomikroskobik muayenede serklaj bandının limbus periferinde üst, nasal ve alt kadranda açıkta, kornea üzerinde olduğu ve korneada erimeye yol açtığı ancak enfeksiyon tablosunun olmadığı, aynı alanda sklerayı atrofiye uğrattığı ve koroidin göründüğü tespit edildi (Görsel-4). Hastaya acil olarak serklaj band çıkarılması ve atrofik alanlara AMT cerrahisi uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası muayenesinde amniyon membranın atrofik alanın üzerinde olduğu görüldü (Görsel 5-6). Hastanın takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Skleral çökertme ameliyatı sonrası serklaj bandı açığa çıkabilmektedir ve bu durum enfeksiyona yol açabilmektedir. Serklaj bandı üzerindeki dokuyu atrofiye uğratarak açığa çıktıysa çıkarılmalı ve o alana amniyon membran ve perikard örtülmelidir.

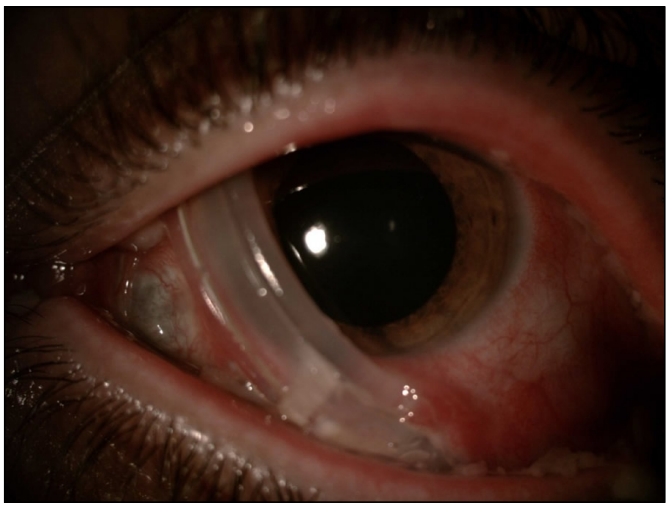
Anahtar kelimeler: retina dekolmanı, skleral çökertme, serklaj bantı



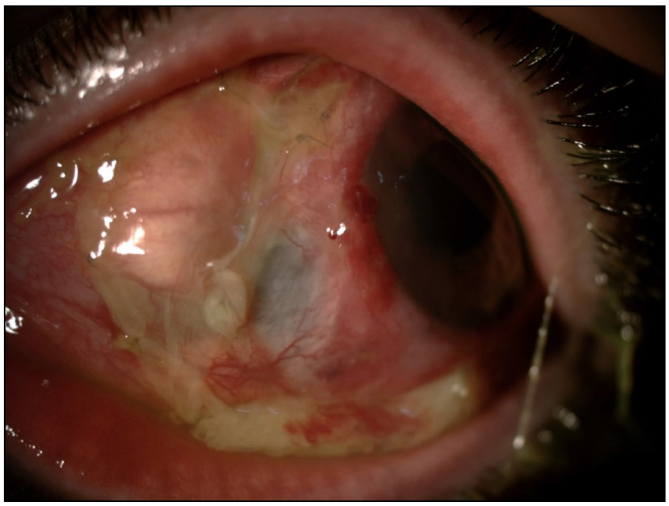
Görsel 1. Fundus görüntüsü arka kutup ve alt kadranı tutan retina dekolmanı



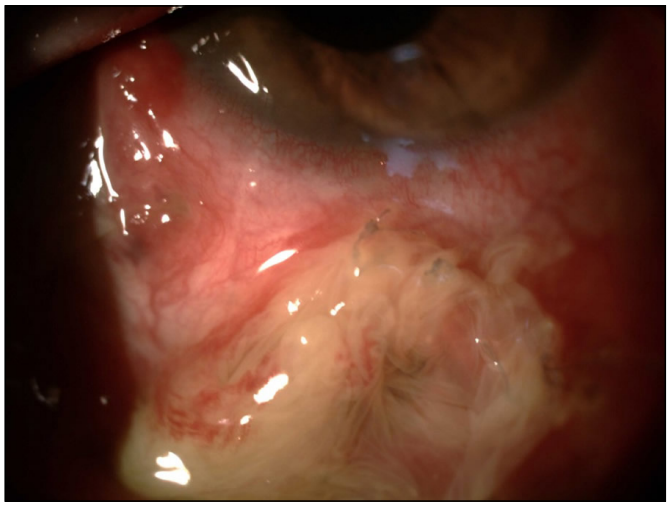
Görsel 2. Skleral çökertme cerrahisi sonrası retina yatışık görünümde



Görsel 3. Serklaj bandının açıkta kalması ve nasalde sklera atrofisi

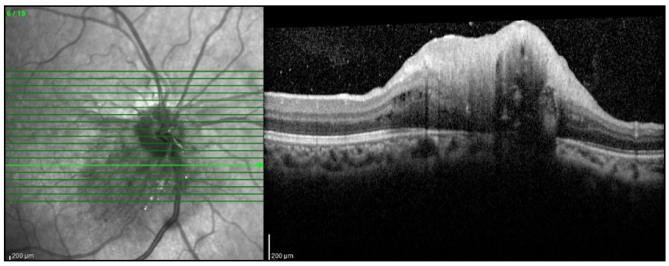


Görsel 4. Amniyon membran serklaj bandının atrofiye uğrattığı alanın üzerinde

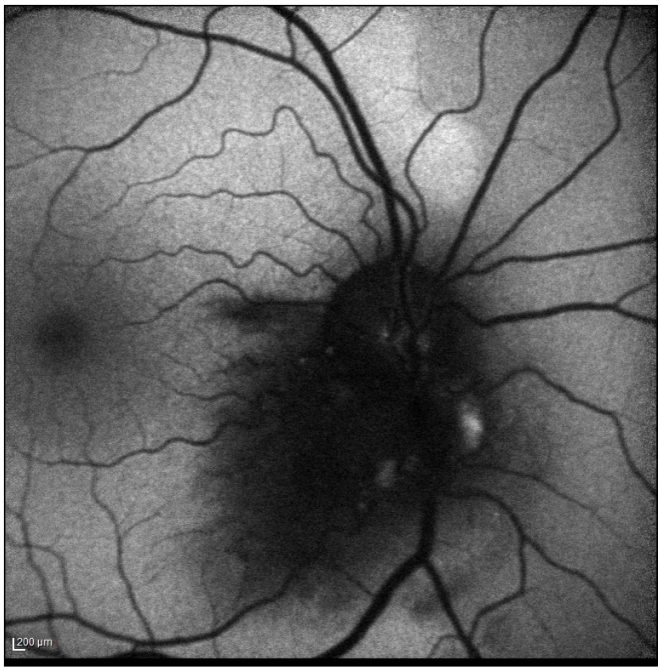


Görsel 5. Amniyon membran serklaj bandının atrofiye uğrattığı alanın üzerinde

Resim 1. Başvuru esnasındaki sağ göz fundus fotoğrafı



Resim 2. Sağ göz hemoraji alanından geçen optik koherens tomografi görüntüsü



Resim 3. Sağ göz mavi dalga boylu otofloresans görüntüleme

PS-812 VİTREORETİNAL CERRAHİ

KÜNT TRAVMA SONRASI RETİNAL HEMORAJİ İLE KOMPLİKE OLAN ASTROSİTİK HAMARTOM

Serra Akyüz, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Mehmet Ali Şekeroğlu

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

Giriş ve Amaç: Retinal astrositik hamartomlar, retina astrositlerinden köken alan, retina sinir lifi tabakasının benign glial tümörleridir. Tipik olarak tüberoskleroz (TS) ile ilişkili olsa da spontan, idiyopatik bir lezyon olarak veya nadiren nörofibramatozis olgularında görülebilir.

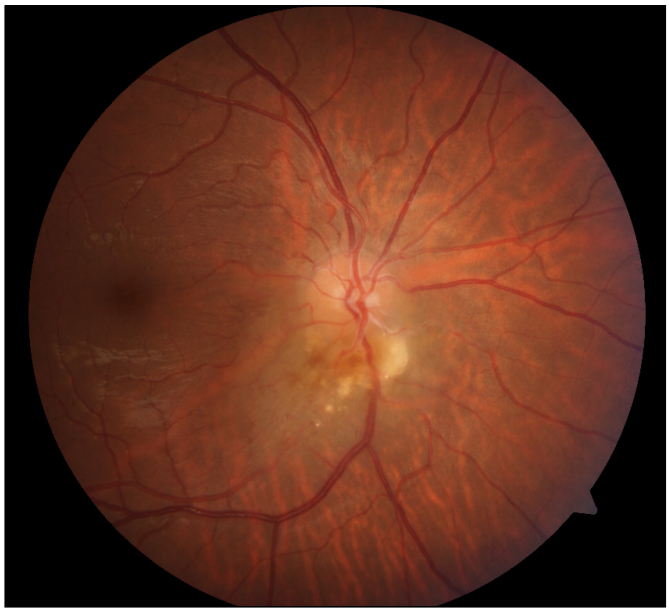
Bu olgu sunumunda tüberoskleroz tanılı retinal astrositik hamartomu bulunan hastanın künt göz travması sonrası lezyon üzeri retinal hemorajinin takipte spontan regresyonundan bahsedilecektir

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 32 yaş kadın hasta künt göz travması nedeniyle acile başvurdu. EİDGK: sağda 20/50, solda 20/20 idi. GİB: sağ18, sol 14 mmHg idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde+2 ön kamara reaksiyonu olup sol doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk inferiorunda alev şekilli retinal hemorajiler ile retinal astrositik hamatomla uyumlu kabarık, multilobüle sarı-krem renkli retinal lezyon izlendi (Resim1), sol göz doğaldı. Özgeçmişinde TS tanısı mevcuttu. Optik koherens tomografide disk inferotemporalinde hemoraji nedenli retina sinir lifi seviyesinde hiperreflektivite ve altında kalan kısmında hiporeflektif boşluklar olan hiperreflektif kubbe şekilli görünüm izlendi (Resim2). Fundus otofloresansta, optik disk inferiorunda hemoraji nedenli hipootofloresans ile lezyonda kalsifikasyon olduğunu gösteren hiperotofloresan noktalar mevcuttu (Resim3). Fundus fotoğrafında lezyon üzeri multilple flame shape hemorajiler mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Retinal astrositik hamartom çoğunlukla asemptomatiktir. Az sayıda olguda maküla/optik disk tutulumuna bağlı veya hemoraji/eksudasyon ile komplike olan lezyonlar, bulanık görme ve metamorfopsi gibi semptomlarla başvururlar. Komplike olmamış asemptomatik lezyonlar ilerleyici olmadığından herhangi bir tıbbi veya cerrahi müdahale gerekmemektedir. Nadiren gerilemeyen vitreus hemorajisi olan hastalarda vitrektomi gerekmektedir. Bizim olgumuzda da künt göz travması sonrası hemoraji ile komplike olmuş astrositik hamartom tespit edilmiş ve tedavisiz takip ile hemorajinin gerilediği görülmüştür (Resim4)

Anahtar kelimeler: künt göz travması, retinal astositik hamartom, retina sinir lifi hemorajisi, tüberoskleroz



Resim 4. Altı ay sonraki sağ göz fundus fotoğrafı

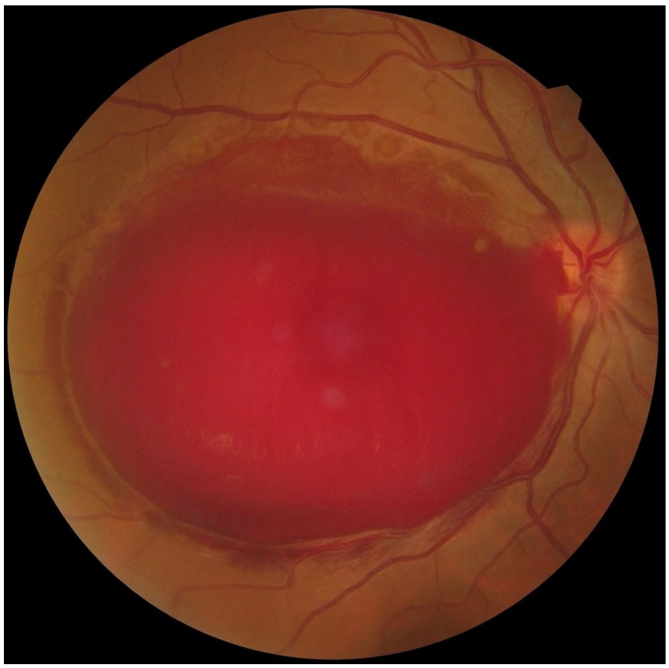
Resim 1. Preoperatif sol göz renkli fundus fotoğrafı

PS-813 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GENİŞ PREMAKÜLER HEMORAJİYE YAKLAŞIM

Büşra Göztok, Mehmet Demir, Hamza Sezgin

Sancaktepe Şehit Profesör Doktor İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

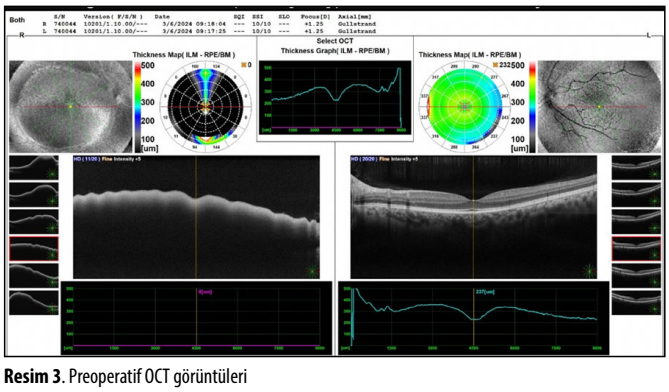


Resim 2. Preoperatif sağ göz renkli fundus fotoğrafı

Giriş ve Amaç: Geniş premaküler hemorajiye yaklaşım

Yöntem: Geniş premaküler hemorajisi olan hastada YAG laser hyaloidotomi etkili olmadığında pars plana vitrektomi (PPV) uygulanması

Bulgular: 10 gündür devam eden sağ gözde görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 44 yaş erkek hastanın EİDGK sağda 1 metreden parmak sayma düzeyinde olup, sol göz EİDGK 1,0'dı. Tonus sağ 19 mmHg, sol 17 mmHg idi. Ön segment biomikroskopik muayenesi bilateral doğaldı. Dilate fundus muayenesinde sol göz doğaldı(Resim 1). Sağ gözde premaküler subhyaloid hemoraji mevcuttu(Resim 2). Hastaya öncelikle YAG laser hyaloidotomi denendi ancak olumlu cevap alınamadı. Hastaya genel anestezi altında PPV planlandı. Operasyon pars planadan 23G trokarlar ile yapıldı. Premaküler hemoraji ve arka hyaloid temizlendi(Resim 4). Postoperatif 1.haftada EDİGK:0.8/1.0 düzeyinde olup tonus 22/20 mmHg idi. Postoperatif 10.günde hemorajinin nedenini saptamamak amacıyla yapılan fundus fluorescein anjiografide herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Postoperatif 1.ayda EİDGK:0.8/1.0 düzeyinde ve tonus 22/19 mmHg olarak kaydedildi. Postoperatif 3. ayda EİDGK:0.8/1.0 ve tonus:19/19 mmHg olarak kaydedildi

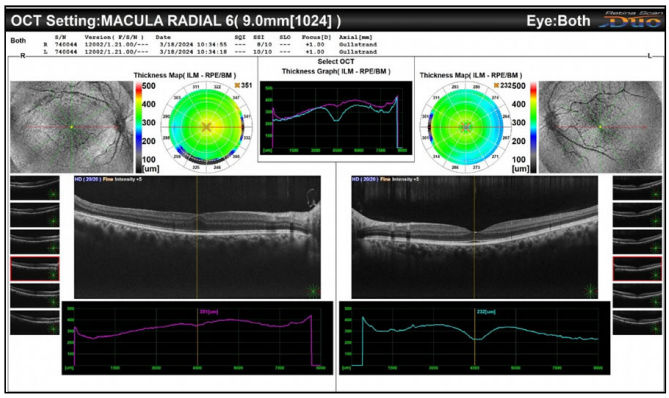


Resim 3. Preoperatif OCT görüntüleri

Tartışma ve Sonuç: Geniş subhyaloid hemorajide YAG laser hyaloidotomi ile bazen başarılı edilebilmektedir ancak 3 günü aşan sürelerde YAG laser ile müdahale güçleşmektedir. Eğer hemoraji yaygınsa makulaya olası toksik etkiden kaçınmak için PPV yapılması önerilmektedir. Olgumuz da bu öneriyi desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: HEMORAJİ, PREMAKULER, SUBHYALOİD

Resim 4. Postoperatif sağ göz renkli fundus fotoğrafı



Resim 5. Postoperatif OCT görüntüleri

PS-814 VİTREORETİNAL CERRAHİ

VALSALVA RETİNOPATİ SONRASI SUB-HİYALOİD HEMORAJİ GERÇEKLEŞMİŞ OLGUYA YAKLAŞIM

Fikret Muhyi, Hatice Selen Sönmez Kanar

T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Subhiyaloid hemoraji(SH) makuladaki küçük ve yüzeyel kapilerlerin yırtılması sonrası,kanın sıklıkla iç limitan membranın altına veya vitreye sızmasıdır(1). Kanamanın birikimi sonrası vitrenin retinadan lokalize ayrışması sonrası meydana gelen, sıklıkla tek taraflı olan ani ve ciddi bir görme kaybı nedenidir. Valsalva retinopati(VR), travma, Terson Sendromu, retinal makroanevrizma, PDRP, HTRP, anti-koagulan kullanımı, hipertansiyon en sık nedenler arasındadır(2). Burada SH sonrası ani görme kaybı gelişen bir vaka sunulmaktadır

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 36 yaş kadın hasta, sol gözünde ani görme kaybı ile acil servisimize başvuruyor. Öyküsünden kronik bir hastalığı olmadığı ve eşiyle tartışma sonrasında görme kaybı yaşadığı öğreniliyor. Görme keskinliği(GK) sağ gözde tam, sol gözde el hareketi seviyesinde, biomikroskopik muayenesinde sağ göz doğal, sol gözde ön segmentin doğal, fundusta preretinal hemoraji olduğu ve retina yatışık olarak değerlendiriliyor(Resim1). Hastada ön planda VR düşünülüp çekilen OKT-Makula ile hemorajinin subhiyaloid aralıkta olduğu görülüyor(Resim2). Hastaya tedavi yöntemi olarak Nd:YAG laser hiyaloidotomi planlanıyor.

Hastanın işlem öncesi ve sonrası resimleri ektedir(Resim3,4,5)

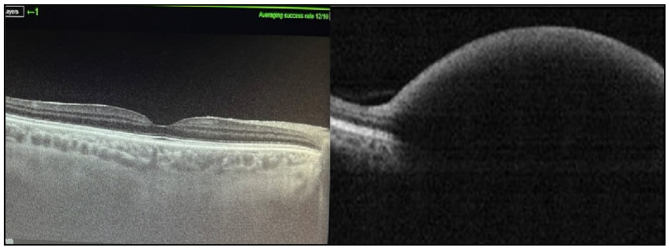
Hastanın işlem sonrası yapılan muayenelerinde sol gözde GK'nin 1. haftada 0,6 ve 3. haftada 0,9'a yükseliyor.

Tartışma ve Sonuç: VR, en sık görülen SH nedenlerindendir ve intrabdominal basıncın(İAB) ani yükselmesi,intraoküler basıncı da yükseltmekte, bu da kapilerlerin rüptüre olmasına yol açmaktadır.Tanı klinik ile konurken, hemorajinin yeri OKT ile belirlenmektedir(3). Olgumuzda eşiyle yaşadığı tartışma İAB'ı artırmış bu da SH'ye neden olmuştur.

SH'de tedavi yaklaşımını SH'nin boyutu, tanı sonrası geçen süre ve ciddiyeti belirlemektedir(4). Burada SH'nin boyutu ve erken tanı konması nedeniyle tedavide Nd:YAG laser hiyaloidotomi yapılmıştır.

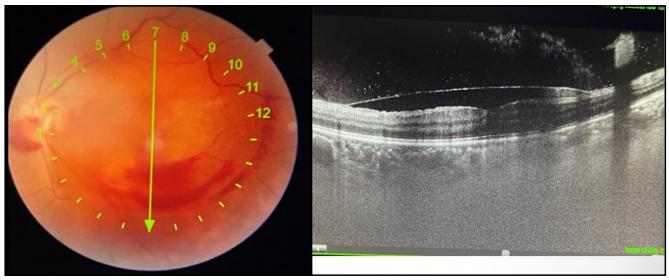
Anahtar kelimeler: subhiyaloid hemoraji, valsalva retinopati, Nd:YAG laser hiyaloidotomi

Resim 1. Olgumuzda sol gözde ani görme kaybı sonrası çekilen renkli fundus resmi görülmekte. Sağ gözün doğal, sol gözde ise preretinal hemoraji geliştiği görülmekte

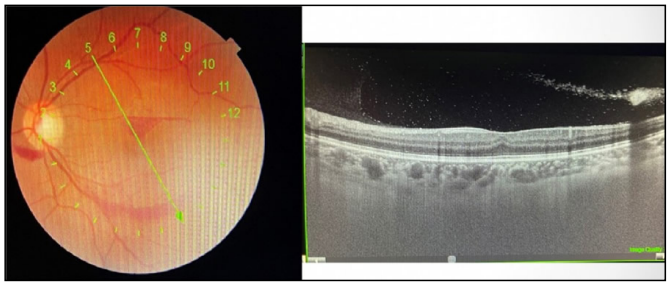


Resim 2. Çekilen OKT-Makula'da; sağ gözün doğal, sol gözdeki hemorajinin Subhiyaloid aralıkta olduğu görülmekte

Resim 3. Nd:YAG laser hiyaloidotomi'de atış sonrası hiyaloidin rüptüre olduğu ve açıklığın sağlandığı, hemorajinin alt vitreusa doğru drene olduğu renkli fundus resmi görülmekte. Hiyoloidde rüptür, atış gücünün 3,6 mJ'e ulaştıktan sonra elde ediliyor.



Resim 4. İşlem sonrası 1.hafta renkli fundus resmi ve OKT-Makula görülmekte. Subhiyaloid hemorajinin gerilediği ancak inferiorda koagulum olarak kaldığı izlenmekte. Hastanın görme keskinliği 0,6'ya yükseliyor



Resim 5. İşlem sonrası 3. hafta renkli fundus resmi ve OKT-Makula görülmekte. Hastanın görme keskinliği 0,9 seviyesine yükseliyor.

PS-815 VİTREORETİNAL CERRAHİ

YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONUNA BAĞLI MASİF SUBMAKÜLER HEMORAJİDE SUBRETİNAL DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ UYGULAMASI: VAKA SERİSİ

İzlem Özturan, Faruk Öztürk

Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

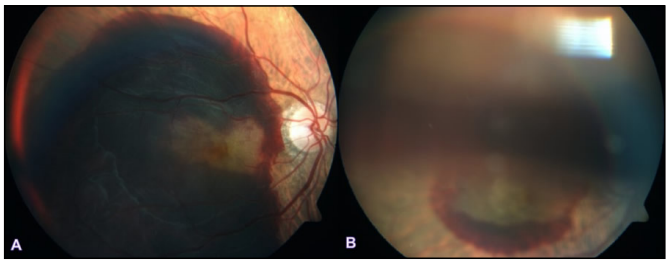
Giriş ve Amaç: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna sekonder gerçekleşen masif submaküler kanamalarda prognoz kötüdür. Submaküler hemorajide retina; hemorajiden salınan demirin retinal dolaşım ve koryokapillarise olan toksisitesi, pıhtının kasılması ile fotoreseptörlerin kalıcı hasarı, hemorajinin koryokapillaris ve retina arasında alışverişe bariyer oluşturması gibi birkaç mekanizma ile etkilenir. Vaka serisi çalışmamızdaki amaç submaküler hemorajideki tedavilerden biri olan submaküler doku plazminojen aktivatörü ve intravitreal SF6 uygulamasının sonuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna ikincil submaküler hemorajisi olan üç hasta; pars plana vitrektomi, doku plazminojen aktivatörünün 41G (gauge) kanül ile subretinal uygulaması (25μm-50μm), sıvı-SF6 değişimi, intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu ve 3 gün post-operatif yüz üstü yatış ile tedavi edildi. Operasyon sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve kanamanın makuladan uzaklaşması değerlendirildi. Muayeneler sırasında fundus fotoğrafı ve optik koherans tomografi (OCT) değerlendirmeleri yapıldı.

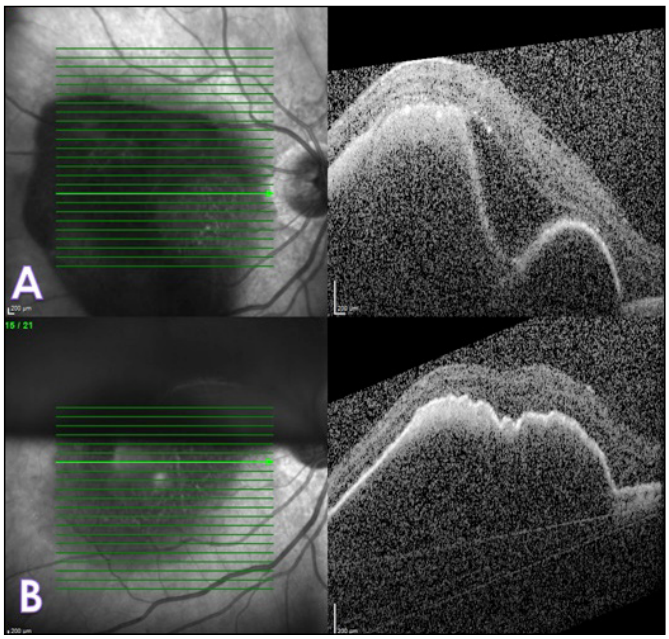
Bulgular: Hastaların pre-operatif görme keskinliği ışık hissi ve 20/200 aralığındaydı. Cerrahi sonrası üç vakada da subretinal hemoraji maküladan uzaklaştı. Hastalar post-operatif dönemde ortalama 8 hafta takip edildi. Post-operatif dönemde iki hastada görme iyileşirken; birinde değişim olmadı (1 metreden parmak sayma-20/200 aralığında). Hastaların üçünde de hemorajinin maküladan uzaklaştığı (Figür 1) ve OCT'de kanamanın azaldığı görüldü (Figür 2).

Tartışma ve Sonuç: Subretinal doku plazminojen aktivatörü ve SF6 uygulaması intravitreal anti-VEGF ile kombine edildiğinde maküladaki hemorajinin uzaklaştırılmasında etkili bir yöntemdir. Hastaların uzun dönem takibi yöntemin efikasitesini araştırmada yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Doku plazminojen aktivatörü, submaküler hemoraji, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu



Figür 1. 82 yaş kadın hasta, sağ gözdeki yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna ikincil hemorajinin fundus fotoğrafı görüntüsü. A: Operasyon öncesi masif submaküler hemoraji B: Operasyon sonrası 15. gün maküladan hemorajinin uzaklaşması ve regresyonu



Figür 2. 82 yaş kadın hasta, sağ gözdeki yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna ikincil maküla hemorajisinin OCT ile değerlendirilmesi. A: Operasyon sonrası 7. gün submaküler hemoraji B: Operasyon sonrası 14. günde submakülar hemorajide gerileme

PS-816 VİTREORETİNAL CERRAHİ

MAKÜLA DELİĞİ OLGUSUNDA İÇ LİMİTAN MEMBRAN SOYULMASI SONRASI EPİRETİNAL MEMBRAN GELİŞİMİ

Tuğba Zeynep Göcen, Mehmet Çıtırık

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Maküla deliği hastasında iç limitan membran(ILM) soyulması sonrası epiretinal membran(ERM) gelişimi olan olguyu sunmak,takip ile tedaviyi tartışmak.

Yöntem: 57 Yaşında erkek hasta sağ gözünde görme keskinliğinde azalma şikâyeti ile başvurdu.Travma öyküsü bulunmayan hastanın oküler muayene bulguları ve optik koherens tomografi(OKT) ile sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın başvuru anında görme keskinliği sağ gözde 0,3 sol gözde 0,9, göz içi basıncı (GİB) sağda 12 mmHg,solda 11 mmHg,fundus muayenesinde ve OKT değerlendirmesinde sağda tam kat maküla deliği izlendi(Resim 1).Solda patoloji izlenmedi.Ameliyat önerildi.Hasta ameliyatı düşüneceğini söyleyerek hastaneden ayrıldı.

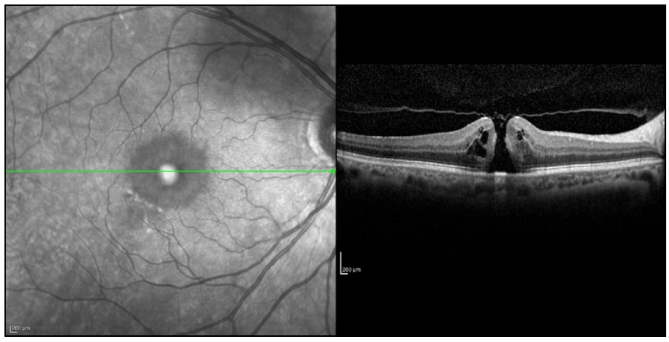
3 ay sonra başka bir merkezde ameliyat (fakoemülsifikasyon, 25 gauge vitrektomi ve brillant blue ile ILM boyaması sonrası ILM soyma cerrahisi) olduğunu belirterek kontrole geldi.Muayenede sağda görme keskinliği 0,7 ve GİB 16 mmHg,fundus muayenesi ve OKT'de maküla deliğinin kapandığı belirlendi.(Resim 2)

Hasta1 yıl sonra sağ gözde görme keskinliğinde azalma şikâyeti ile tekrar kliniğimize başvurdu.Sağda görme keskinliği 0,5 ve GİB 17 mmHg, fundus muayenesi ve OKT'de maküla deliğinin olduğu bölgede foveal kontür bozukluğu ve ERM geliştiği belirlendi(Resim 3).Metamorfopsi şikâyeti olmayan hasta takibe alındı.

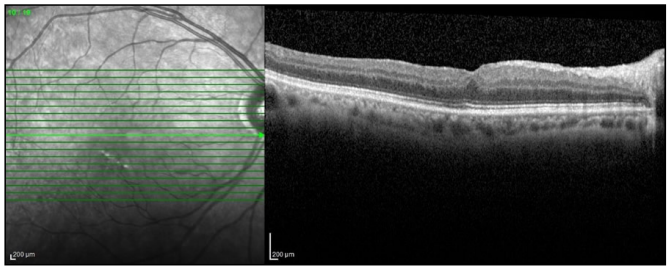
6 ay sonraki muayenesinde sağda görme keskinliği 0,5 ve GİB 17 mmHg,fundus muayenesinde ve OKT'de ERM'nin devam ettiği belirlendi(Resim 4).Takibe devam kararı alındı.

Tartışma ve Sonuç: ILM, retinanın en iç katmanında bulunan bazal membran benzeri bir yapıdır.ILM soyulmasının retinadaki glial hücrelerin göçünü,çoğalmasını uyardığı bilinir;bu durum ameliyat sonrasında retinanın morfolojisinde değişikliklere yol açabilir.Maküla deliği hastasında ILM soyulması sonrası nadiren ERM gelişebilir.Literatürdeki bir olguda ILM'ye bağlanan hücrelerin çoğunlukla vitreus tarafına bakan yüzeyde olması durumunda ERM'nin ortaya çıktığı belirtilmiştir.Görme keskinliği ve belirgin metamorfopsi şikâyeti olmaması durumunda hasta takip edilebilir.

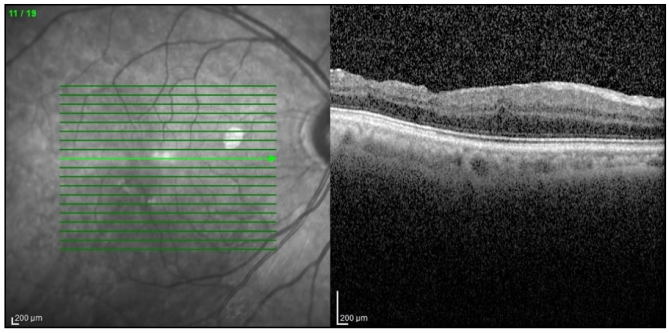
Anahtar kelimeler: Epiretinal membran, iç limitan membran soyulması, makula deliği



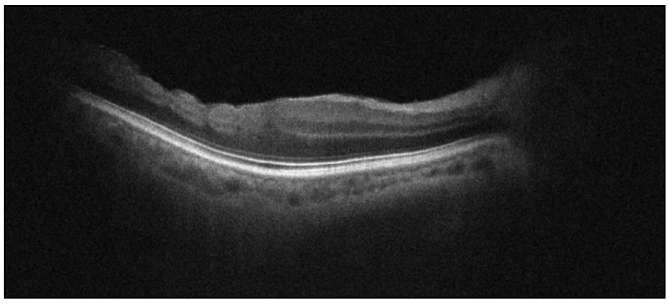
Resim1. Başvuru anındaki OKT görüntülemede tam kat maküla deliği.



Resim 2. Operasyon sonrası OKT görüntülemede tam kat maküla deliği kapanmış olarak izleniyor.



Resim 3. 1 yıl sonra OKT görüntülemede maküla deliği'nin olduğu bölgede foveal kontür bozukluğu ve epiretinal membran gelişimi.



Resim 4. Son kontrolde OKT değerlendirmesinde epiretinal membranın devam ettiği izleniyor.

PS-817 VİTREORETİNAL CERRAHİ

PERSİSTAN SUBRETİNAL SIVI

Zahide Büşra Şahin, Ebubekir Durmuş, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

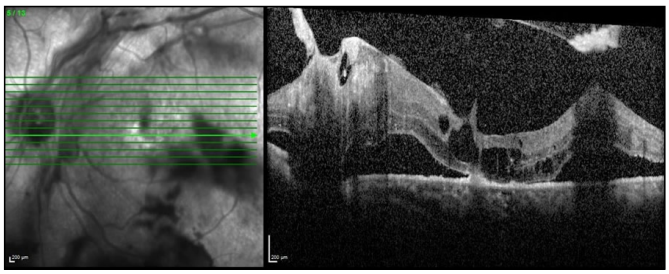
Giriş ve Amaç: Pars plana vitrektomi(PPV) sonrası görülen subretinal sıvının incelenmesi

Yöntem: 56 yaşında kadın hasta diyabetik retinopati sebebiyle retina birimimizde takipleri yapılıyor.

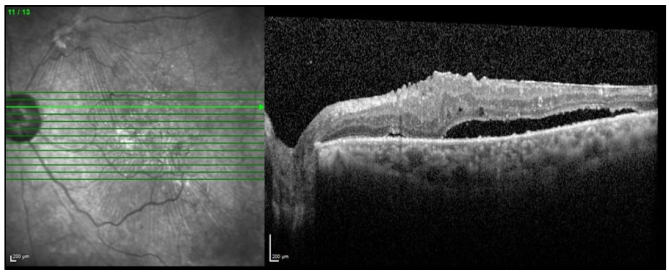
Bulgular: Hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde tashihli 0.4 sol gözde 1mps(metreden parmak sayma) idi.Biomikroskobik muayenede bilateral nükleer katarakt görüldü.Fundus muayenesinde bilateral yoğun NVD(optik disk neovaskülarizasyonu),NVE (retinanın herhangi bir yerinde bulunan neovaskülarizasyon),optik disk başında fibrovasküler proliferasyon,VİH(vitreus içi hemoraji) ve nispeten eksik panretinal fotokoagülasyon sklarları saptandı.Hastaya PPV planlandı;Arka kutbu tutan fibrotik membranlar ve VİH temizlendi.360 derece endolazer yapılarak sıvı- hava değişimi ile operasyon sonlandırıldı.Postop 1.haftada görme keskinliği EH düzeyinde retina yatışık olarak saptandı.Postop 5.ay kontrolünde ise görme keskinliği 4mps düzeyinde olmakla beraber macula oct(optik koherens tomografi)de persistan subretinal sıvı izlendi.Hastanın takiplerine devam edildi.Son vizitte görme keskinliği 0,1 olarak saptandı ve mevcut subretinal sıvısı geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Başarılı bir retina dekolmanı(RD) cerrahisini takiben persistan subretinal sıvı (PSF) konusundaki literatürde az sayıda çalışma bulunmakta ve yeterince çalışılmamış bir konudur.RD cerrahisi sonrası persistan PSF insidansı %15 olarak saptanmıştır.PSF, çoğu durumda yavaş yavaş düzelir ve bu uzun bir süreç olabilir.Genellikle potansiyel nihai görme keskinliği üzerinde hiçbir etkisi yoktur. PSF'li bazı vakalarda fotoreseptör hasarını, retina yer değiştirmesini veya retinal fold oluşumuna neden olabilir.Komplike olmayan PSF vakalarında gözlem yerine herhangi bir tedavi yöntemini destekleyecek güncel bir kanıt yoktur.

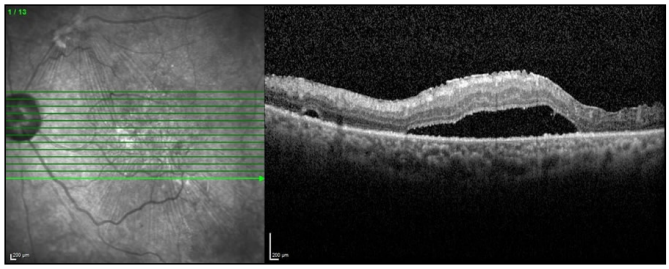
Anahtar kelimeler: Persistan subretinal sıvı,PPV,postoperatif vitrektomi komplikasyonları



Resim 1. Preop Macula OCT görüntülemesi



Resim 2. Postoperatif çekilen Macula OCT de subretinal sıvı izlenmesi



Resim 3. Postoperatif çekilen Macula OCT de subretinal sıvı izlenmesi

PS-818 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TRAVMA SONRASI NADİR GELİŞEN TERSON SENDROMLU OLGUNUN YÖNETİMİ

Yasemin Şapaloğlu, Akın Çakır

Profesör Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Vitreus hemorajisi(VİH) ve subaraknoid kanama(SAK) birlikteliği ilk kez 1881 de oftalmolog Moritz Litten tarafından tanımlamış ancak 1900 de Albert Terson tarafından isimlendirilmiştir.

SAK olgularında intraoküler kanama sıklığı %10-40 olarak rapor edilmiştir, vih intraoküler kanamaların %5-8 ini oluşturur.

Terson sendromu (TS) genellikle yetişkinlerde görülmekle birlikte infantlarda da görülebilmektedir. İntrakranial(İK) basıncın artmasıyla subaraknoid boşluktan optik sinir kılıfı boyunca preretinal boşluğa kan dolması, ik basınçtaki ani artışın kavernöz sinüse olan venöz dönüşü azaltması olası mekanizmalar olarak düşünülmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

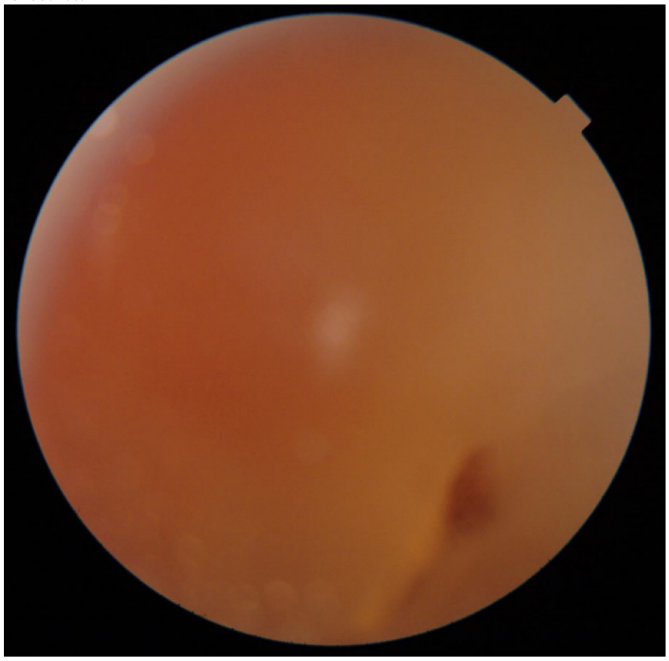
Bulgular: Kasım 2023 de motorsiklet kazası sonrası hastanemiz ybüsünde takip edilen hastanın yapılan bilgisayarlı tomografisinde yaygın sak alanları izlenmiş olup girişimsel bir işlem uygulanmamıştır. Sonrasında palyatif servise çıkarılan hasta görme azlığını fark etmiştir. Şubat 2024 tarihinde acil göz polikliniğine iki taraflı görme azlığı ile başvuran hastanın görme keskinliği(gk) bilateral el hareketi olarak değerlendirildi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral optik disk ve arka kutupun seçilemediği diğer kadranların yatışık olduğu görüldü. Hastaya yapılan b-scan ultrasonda bilateral vih görüldü. Takiplerde gk düzelmemesi ve vih gerilememesi üzerine bilateral pars plana vitrektomi operasyonu planlandı, 1 ay ara ile(Mayıs-Haziran) ppv + iç limitan membran soyulması +sülfür hekzaflorid tamponadı tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: TS çoğunlukla anevrizma rüptürü ile birliktedir. TSu ve intraoküler kanaması olup, iyileşen olgularda gk açısından prognoz iyi olarak rapor edilmektedir. Genellikle cerrahi zamanlama için 6 aylık erken periyot önerilmektedir. Olgumuzda da bulguların devamı ve gknin artmaması üzerine her iki göze de ppv uygulandı. Takiplerde görme her iki gözde tama yakın düzeldi.

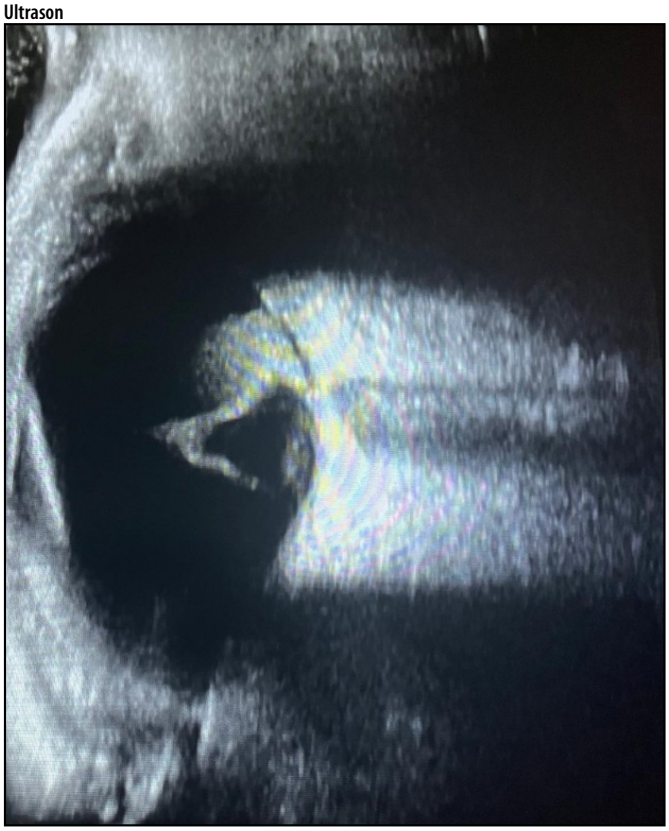
Sonuç olarak SAK'lı bir olguda, fundoskopi rutin muayenin bir parçası olmalı ve görme bulanıklığı veya görme kaybı geliştiği durumlarda TSu akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: pars plana vitrektomi, subaraknoid kanama, vitreus hemorajisi

Fundus foto



Ultrason



PS-819 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EMÜLSİFİYE SİLİKONUN GÖZ İÇİ LENSE VERDİĞİ ZARAR VE GÖRME KESKİNLİĞİNDEKİ DÜŞÜŞ

Furkan Ulu, Inci Elif Erbahceci Timur, Nagihan Uğurlu

TC Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göz Kliniği

Giriş ve Amaç: Vitreoretinal cerrahi, retina dekolmanı (RD) dahil birçok gözün kurtarılmasını sağlar.Göze tamponad madde uygulanabilir (Silikon yağı, C3F8, SF6…) Silikon yağının alınması gerekir. Silikon emülsifiye olarak birikimlere sebep olur ve hasar yaratır. Bu çalışmada, RD nedeniyle silikon uygulanan olgulara ameliyat sonrası silikon alınmadığında biomikroskopik incelemede opasifikasyonlar izlenir. Silikon, zamanında alınmaması üzerine, komplikasyon olan bu durumun literatüre katkısı olması amacıyla sunmayı amaçladık

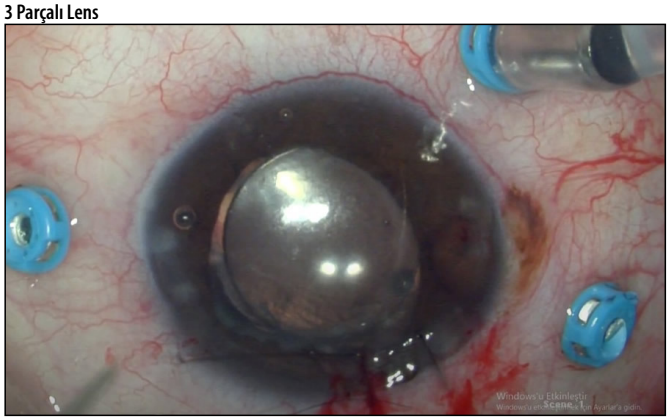
Yöntem: RD için silikon uygulanan ve takipsiz olan olgunun takibinin 15. yılında lenste konumu ayırt edilememiş opasifikasyon geliştiği görülmüştür

Bulgular: 45 yaşında erkek hasta sağ gözde görme azlığı ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde perforasyon onarımı sonrasında gelişen retina dekolmanı nedeniyle 15 yıl önce PPV ve silikon uygulanması öyküsü olduğu ve silikonun alınmadığı öğrenildi. Sağ göz görme keskinliği 3 MPS, biyomikroskopik muayenede PCIOL ve opasifikasyon izlenirken arka segment flu, ultrasonografik muayenede retina yatışıktı. Hastaya arka segmentten silikon alınması planlandı. Silikon yağı 25 gauge trokar girişleri yardımıyla alındı. Ön segmentteki opasifikasyonun kapsül arkasında olduğu düşünüldü. Soft tip ile temizlendi. Opasifikasyonda bir değişiklik olmadığı gözlendi. Opasifikasyonun intraoküler göz içi lensinde (GİL) olduğu anlaşıldı. İris hooklar takılarak pupil genişletildi. GİL in üç haptiği bulunmaktaydı. Her bir haptik dikkatli bir şekilde arka kapsül bütünlüğü korunarak bagden çıkarıldı. Ön kamaraya alındı, ikiye kesilerek gözden çıkarıldı. Hastaya üç parçalı GİL bage implante edildi. Ameliyat sonrası birinci haftada hastanın görme keskinliği 0,3, GİL santralize ve retinası yatışık olarak izlendi. Olgumuzun takipleri kliniğimizde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Silikon ilişkili opasifikasyonlar gelişebilir. Retina yatışık dahi olsa görmede azalmalara sebep olur. Silikon uygulanan hastaların takipleri önemlidir. Vitreoretinal cerrahlar risklerin farkında olmalıdır.

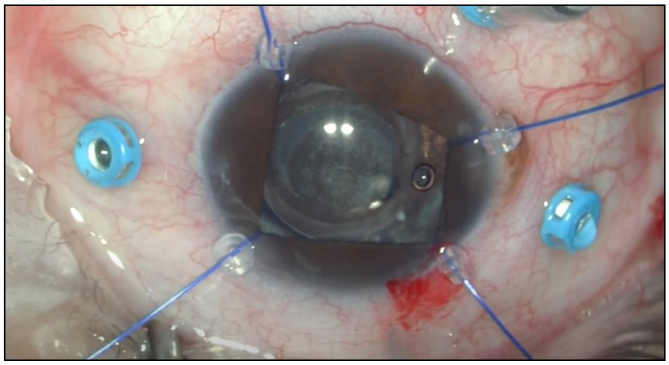
Anahtar kelimeler: Silikon, Lens, Opasifikasyon

3 Parçalı Lens



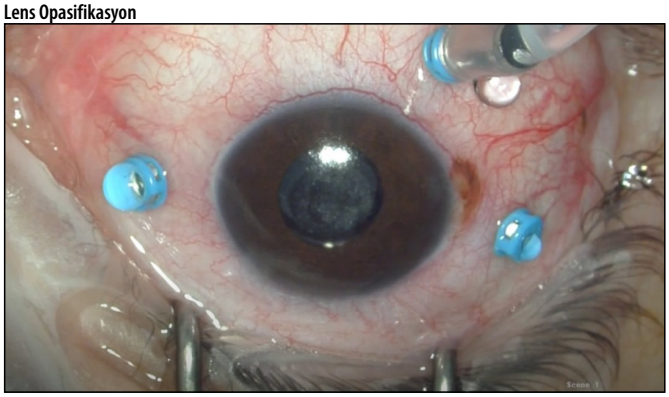
3 parçalı GİL bage imlante edildikten sonra opasifikasyonlar geçmektedir

İris Hook



İris hook takılarak pupil arralığı sağlanmakta

Lens Opasifikasyon



Kapsülün arkası soft tip ile temizlendikten sonra opasifikasyon devam etmekte.

PS-820 VİTREORETİNAL CERRAHİ

UNEXPECTED OCCURRENCE OF AN OCCULT MACULAR HOLE IN A CASE OF DENSE SUB-INTERNAL LIMITING MEMBRANE HEMORRHAGE

Ece Tuncel, Berrak Şekeryapan Gediz

Department of Ophthalmology, Ankara Etlik City Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Sub-internal limiting membrane (sub-ILM) hemorrhage is uncommon and associated with various etiologies. Our aim in this case is to discuss the potential cause of the occult macular hole formation following sub-ILM hemorrhage.

Methods: Multimodal imaging

Results: A 37-year-old patient diagnosed with hairy cell leukemia who received transfusions for anemia and thrombocytopenia, was referred to us due to decreased vision in both eyes. Best-corrected visual acuity (BCVA) was hand motion in the right eye and 20/40 in the left eye. Funduscopy revealed premacular hemorrhage and Roth spots in the right eye, and flame-shaped retinal hemorrhages extending from the optic disc to the four quadrants in the left eye. (Fig. 1) On optical coherence tomography (OCT), a dome-shaped blood clot under a hyper-reflective band corresponding to the internal limiting membrane was observed in the right eye. In the left eye, minimal intraretinal cystic changes were noted. (Fig. 2) Pneumatic displacement with perfluoropropane (C3F8) gas was decided for the right eye while a monitoring approach for spontaneous recovery was decided for the left eye. In the 14th week follow-up examination, BCVA improved to 20/100 and 20/20 in the right and left eyes respectively. Complete clearing of the sub-ILM hemorrhage was observed in the right eye while a macular hole appearance was seen. OCT revealed loss of the foveal depression associated with a bridge-like ILM, along with a hyporeflective cystic formation extending into the outer retina, causing disruption in the photoreceptor layer. In the left eye, complete

resolution of intraretinal cystic changes and intraretinal hemorrhages was noted. (Fig. 3)

Conclusions: Direct chemical toxicity from iron, hemosiderin, or fibrin, along with compromised oxygenation and nutrient supply can contribute to retinal damage. Furthermore, the contraction of a blood clot can mechanically harm the retinal layers, contributing to the stage 1B occult macular hole with disruption in the photoreceptor layer.

Keywords: leukemic retinopathy, macular hole, pneumatic displacement, sub-internal limiting membrane hemorrhage

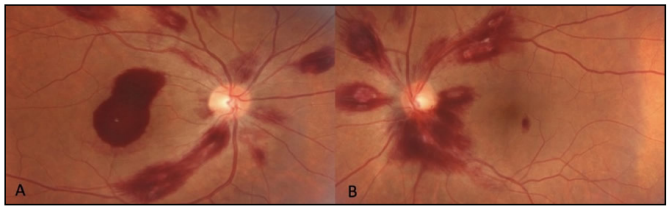


Figure 1. Fundus photographs of the right eye (A) and the left eye (B) at the first examination A showing premacular hemorrhage, approximately 2 disc diameters in size, occupying the central macula with multiple Roth spots. B showing flame-shaped retinal hemorrhages extending from the optic disc to the four quadrants, Roth spots and small hemorrhagic spot temporal to the fovea.

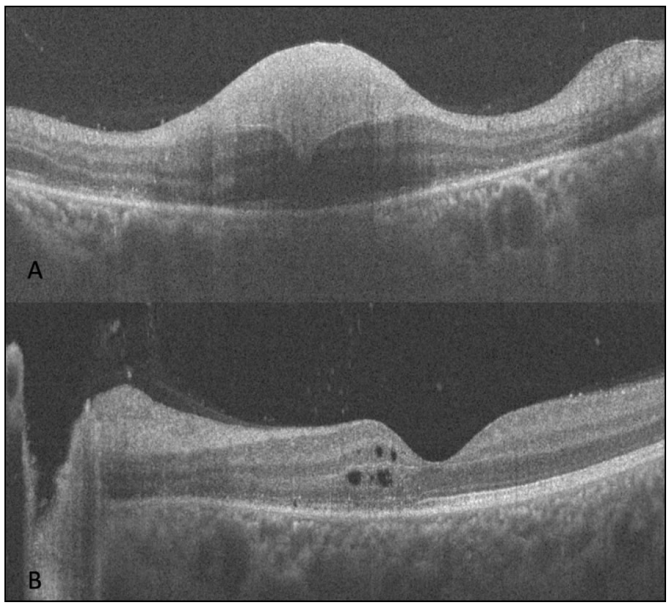


Figure 2. Optical coherence tomograpy of the right eye (A) and the left eye (B) at the first examination A showing a dome-shaped blood clot under a hyper-reflective band corresponding to the internal limiting membrane, obscuring deeper foveal details and confirming the sub-ILM hemorrhage. B showing minimal intraretinal cystic changes in the macula.

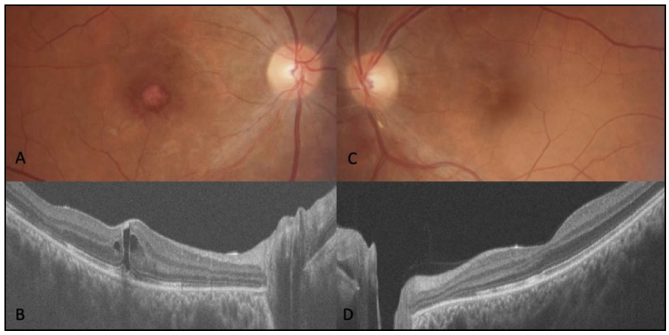


Figure 3. Fundus photographs of the right eye (A) and the left eye (C) along with Optical coherence tomography images of the right eye (B) and the left eye (D), taken during the 14th-week examination following pneumatic displacement A showing complete clearing of the sub-ILM hemorrhage and intraretinal hemorrhages as well as disappearance of Roth spots with a macular hole appearance. B confirms the macular hole appearance by showing loss of the foveal depression associated with a bridge-like inner limiting membrane (ILM), along with a hyporeflective cystic formation extending into the outer retina, causing disruption in the photoreceptor layer. Additionally, small circular cysts in the outer plexiform layer are observed. C and D showing complete resolution of intraretinal cystic changes within the macula with normal foveal contour and intraretinal hemorrhages.

PS-821 VİTREORETİNAL CERRAHİ

BAŞARILI RETİNA DEKOLMANI CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: MAKULER DELİK

Deniz Ayhan, Pinar Çiçek Kaya, Berrak Şekeryapan Gediz

Etlik Şehir Hastanesi Retina Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Retina dekolmanı cerrahisi sonrasında makuler delik gelişimi literatürde %0.2-%1.9 oranında bildirilmektedir. Bu yazıda nadir görülen bu komplikasyonun tespit edildiği iki olguyu bildirmeyi amaçladık.

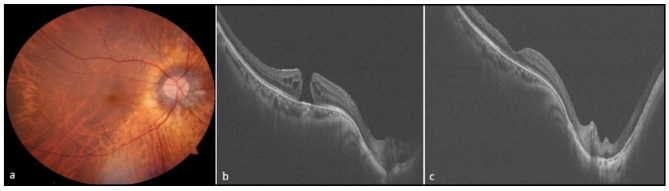
Yöntem: Oftalmolojik muayene ve multimodal görüntüleme.

Bulgular: İlk olgu 67 yaşında, dejeneratif miyopi tanısıyla takip edilen kadın hastadır. Sağ gözünde makulanın da tutulduğu yırtıklı retina dekolmanı (RD) gelişmesi üzerine hasta pars plana vitrektomi (PPV) +dekalin-hava-%16 Perfluorokarbon (C3F8) tamponadı değişimi tekniğiyle opere edilerek retina yatışıklığı sağlanmıştır. Hastanın 3 yıl sonraki muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.05 düzeyinde tespit edilmiştir. Fundus muayenesinde ve optik koherens tomografi (OKT) incelemesinde makuler delik saptanan hastaya PPV+iç limitan membran (ILM) soyulması+serum-hava-%14C3F8 değişimi yapılmış olup, 1. aydaki kontrol muayenesinde EİDGK'nin 0.3'e çıktığı ve makuler deliğin kapandığı görülmüştür (Resim 1).

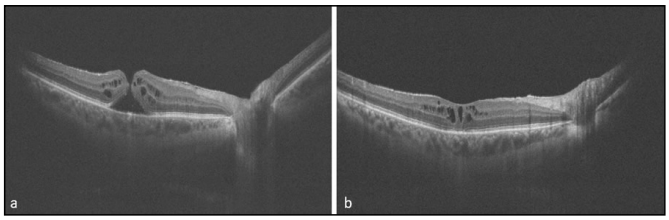
İkinci olgu 58 yaşında erkek hastadır. Sağ gözüne makulanın tutulmadığı yırtıklı RD nedeniyle PPV+serum-hava-%16 C3F8 değişimi ile cerrahi yapılarak retina yatışıklığı elde edilen hastanın 1,5 yıl sonraki muayenesinde EİDGK 0.2 saptanmıştır. OKT görüntülemede kistoid ödemin eşlik ettiği makuler delik görülmesi üzerinde hastaya PPV+ILM soyulması+serum-hava-%14 C3F8 değişimi yapılmıştır. Cerrahi sonrası 1. ay kontrolünde EDGK'nin 0.5'e çıktığı, makuler deliğin kapandığı fakat kistoid makula ödeminin sebat ettiği izlenmiştir (Resim 2). Hastanın takiplerine devam edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Vitreoretinal cerrahi sonrası sekonder makuler delik gelişiminin patofizyolojisi primer makuler delikten farklı olup çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Hastalar cerrahi sonrası dönemde bu nadir komplikasyonlar açısından takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Retina Dekolmanı, Makuler Hole, Vitroretinal Cerrahi



Resim 1. Altmış yedi yaş kadın hastanın renkli fundus fotoğrafında izlenen makuler delik görünümü (a) OKT ile desteklenmiş (b), cerrahi müdahale ile kapatılmıştır (c).



Resim 2. Elli sekiz yaşındaki erkek hastaya yırtıklı retina dekolmanı cerrahisi sonrası gelişen makuler delik (a) komplikasyonu için cerrahi müdahale yapılmıştır. 1. aydaki kontrolünde makula deliğinin kapandığı; fakat kistoid makuler ödemin sebat ettiği izlenmektedir (b).

PS-822 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TRAVMA SONRASI GELİŞEN TAM KAT MAKULER DELİK VE DEKOLMAN OLGUSUNDA SPONTAN GERİLEME

Özlem İrem Akkuş, Merve Temmuz Ayduğan, Mehmet Ali Şekeroğlu

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

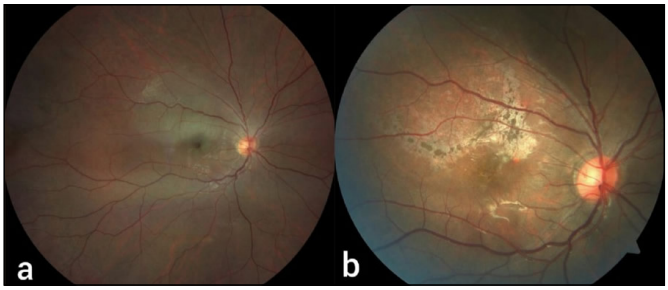
Giriş ve Amaç: Künt göz travmalarının retina komplikasyonları arasında; kommosyo retina, retina yırtığı, retina hemorajisi, vitreus hemorajisi, koroidal rüptür, fotoreseptör hasarı ve makula deliği bulunur(1,2) Sıklıkla genç erkeklerde görülen travmatik makula deliği(TMD), antero-posterior ve tanjansiyel vitreoretinal traksiyon (VT) kaynaklı olup kommosyo retina ve subretinal sıvı gibi bulgular ile görülebilir. Takiplerinde optik koherens tomografi(OKT) önemli rol oynar. Bu olguda travma sonrası gelişen makuler deliğin spontan kapandığını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

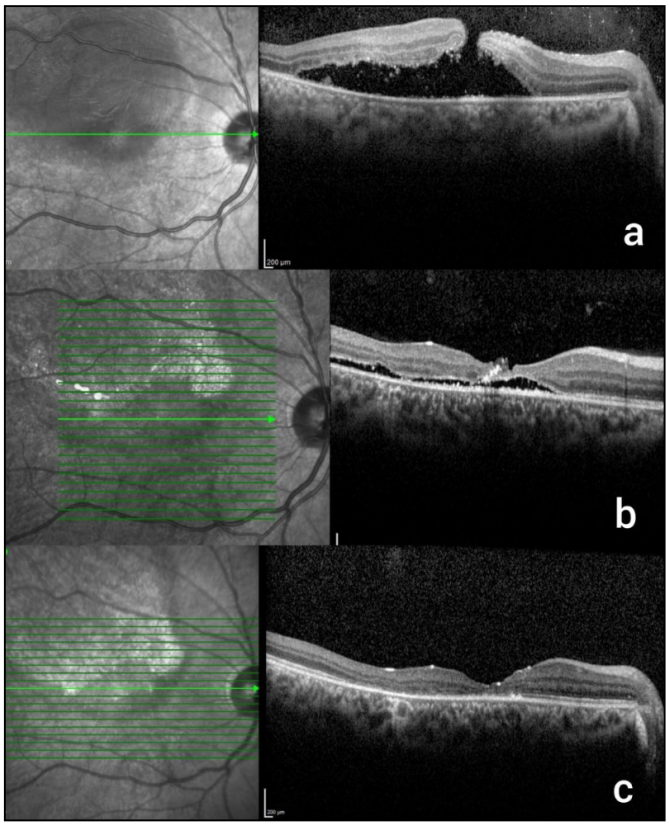
Bulgular: 3 gün önce sağ göze künt travma alan genç erkek hasta, ağrı ve az görme şikayetiyle başvurdu. EİDGK sağda el hareketi, solda 20/20 idi. GİB 18/12mmHg idi. Ön segment muayenesinde sağ göz korneal grade 1 ödem, epitel defekti,+2 ön kamara reaksiyonu ve 1/10 hifema izlendi. Fundus muayenesinde sağ gözde makuler delik ve superiorunda kommosyo retina mevcuttu(Resim1a). OKT'de foveada 135μm genişliğinde tam kat makuler delik, seröz makula dekolmanı ve kommosyo retina izlendi(Resim2a). Fundus otofloresans(FOF)'ta hiperotofloresan hole lezyonu üzerinde kommosyo retina alanına ait hipootofloresans gözlendi(Resim3) Fundus muayenesi ve OKT ile izlenen hastada birinci ayda kommosyo retina alanlarında pigmentasyon gelişmiş(Resim1b) ve makuler delik kapanmıştı. Makula dekolmanı ise büyük oranda gerilemişti(Resim2b) 8.ayda foveal kontür oluşmuş ve dekolman kaybolmuştu. Dış retina katlarında bozulma mevcuttu(Resim2c).

Tartışma ve Sonuç: Daha çok gençlerde izlenen ve VT kaynaklı TMD'nin spontan kapanması da özellikle gençlerde beklenen sonuçtur(4) Spontan düzelme olmazsa cerrahi onarım yapılabilir.(1,3) Mitamura ve ark. yaş ortalaması 13,6 yıl olan 11 hastanın 7(%63,6)'sinde spontan kapanma bildirmiştir(5) Yamashita ve ark. ise TMD'de spontan kapanma oranını %44 olarak bulmuş ve kapanmanın vitreusun yapışık olduğu foveadan ayrılmasıyla başladığını belirtmiştir(6) Olgumuz travmatik makula deliklerinin cerrahi gerektirmeden kapanabildiğine örnektir.

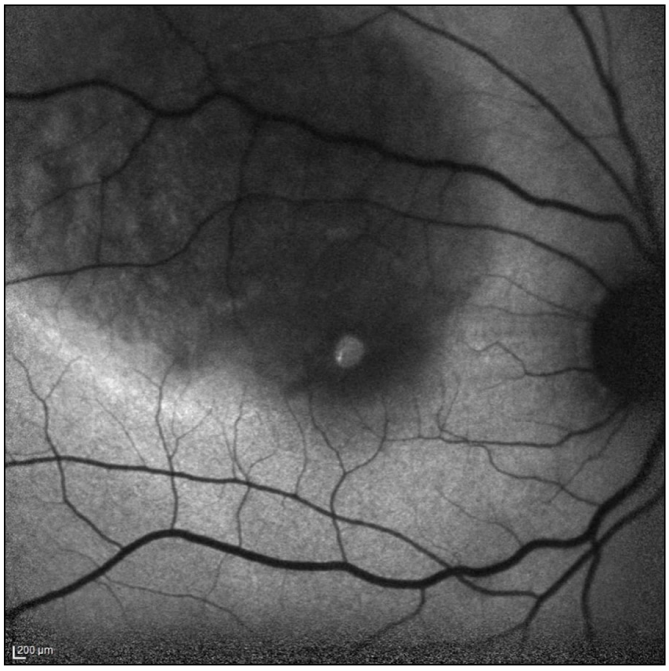
Anahtar kelimeler: makuler delik, künt travma, kommosyo retina, retinal ödem



Resim 1 a-b. a.Travma sonrası akut döneme ait renkli fundus fotoğrafı b. Travma sonrası birinci ayda kaydedilen renkli fundus fotoğrafı



Resim 2 a-c. a. Travma sonrası akut döneme ait OKT b. Travma sonrası birinci ay OKT görüntüsü c. Travma sonrası sekizinci ay OKT görüntüsü



Resim 3. Akut dönemde kaydedilen FOF görüntüsü

PS-823 VİTREORETİNAL CERRAHİ

KOROİD EFÜZYONUNUN SÜRPRİZ SPONTAN DRENAJI

Cemile Üçgül Atılgan[1], Gözde Hondur[1], Ahmet Hondur[2]

[1]Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Ana Bilim Dalı, Ankara

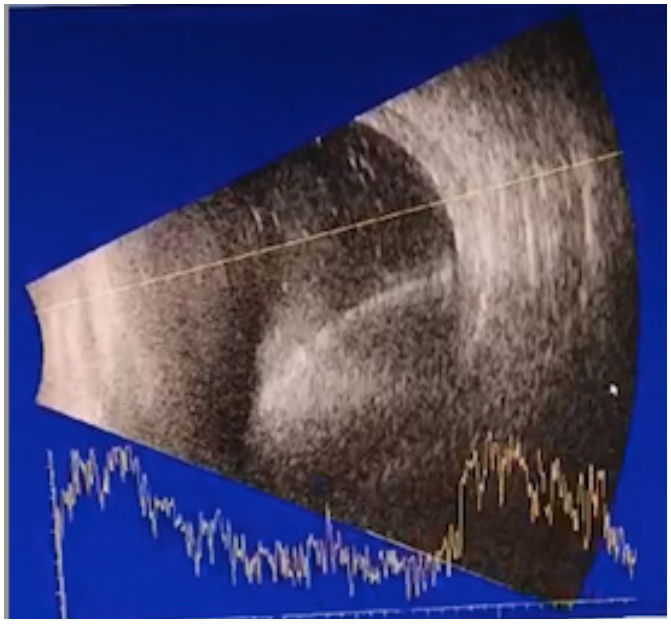
Giriş ve Amaç: Amacımız, sağ göze travma sonrası çoklu vitreoretinal cerrahi geçiren hastanın takipleri sırasında gelişen hemorajik koroid efüzyonunun spontan rezolüsyonunu bildirmektir.

Yöntem: Olgu sunumudur.

Bulgular: Sağ göze travma sonrası çoklu vitreoretinal cerrahi geçiren hasta, takipleri sırasında görme düzeyi 0.1 ile izlenirken görme düzeyinde azalma (el hareketleri düzeyine gerileme) ve hemorajik koroid efüzyonu ile başvurdu. Ultrasonografisinde koroid efüzyonu (Resim 1) izlenen hastaya oral steroid ve sikloplejik tedavi başlandı. İki hafta sonraki muayenede görme 1 metrden parmak sayma düzeyine çıktı ve fundus aydınlanmaya başladı. Medikal tedaviye devam etmesi planlanan hasta 2 gün sonra planlanan randevu tarihinden önce konjonktivada şişlik ve kızarıklık şikâyeti ile başvurdu (Resim 2). Hastanın görme düzeyi 0.05 idi ve fundus muayenesinde koroid efüzyonunun total rezolüsyonu izlendi (Resim 3). Hastanın orbita MRG'sinde, medial duvarda konjonktiva şişliğine komşu subskleral alanda 2.5 mm kalınlığında semisirküler koleksiyon olduğu görüldü. Bir ay sonra ise hiperemi ve konjonktival şişlikte gerileme ile görme düzeyinin 0.1'e çıktığı görüldü (Resim 4).

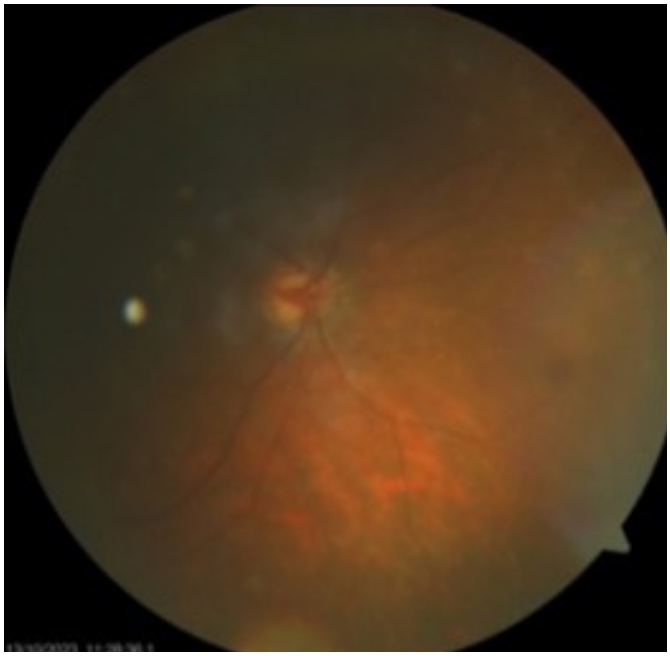
Tartışma ve Sonuç: Travma sonrasında çoklu vitreoretinal cerrahi geçiren ve koroid effüzyonu ile gelen hastada beklenmedik bir şekilde konjonktiva altına spontan olarak efüzyonun drenajı izlenmiştir. Bunun, ön segment sirkülasyonundaki transskleral vasküler bağlantılar neticesinde ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Koroid Efüzyonu, Spontan Rezolüsyon, Travma, Vitreoretinal Cerrahi

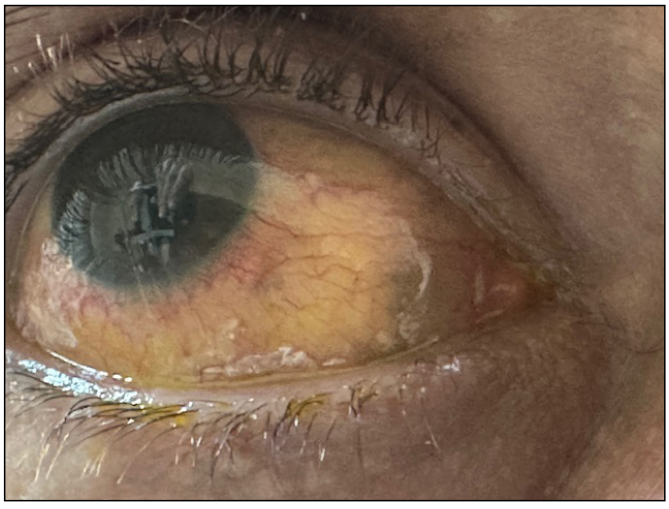


Resim 1

Resim 2



Resim 3



Resim 4

PS-824 VİTREORETİNAL CERRAHİ

TRAVMATİZE GÖZDE RETİNA DEKOLMANI İLE İLİŞKİLİ SUPRAKOROİDAL HEMORAJİ GELİŞEN OLGU

Suat Kuloğlu, Alpaslan Koç, Saadet Gültekin Irgat, Orhan Altunel, Fatih Özcura

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

Giriş ve Amaç: Suprakoroidal hemoraji, nadir görülen ancak oftalmik cerrahi sırasında veya oküler travmanın bir sonucu olarak kendiliğinden ortaya çıkabilen önemli bir komplikasyondur. Tanı ve tedavideki gecikme ciddi görme kaybına ve hatta körlüğe yol açabilir.

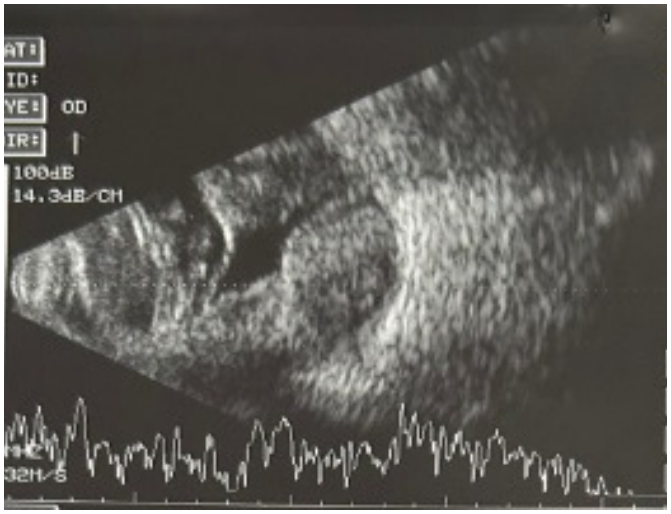
Yöntem: Altmış yaş erkek hasta sağ göze penetran travma sonucu görmede azalma nedeniyle başvurdu.Bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu.

Görme keskinliği sağ göz p (-)Göz içi basıncı ölçülemedi ancak dijital olarak hipotondu. Biyomikroskopik muayenede Skleral perforasyon, koroidal rüptür, total hifema mevcuttu. Fundus muayenesinde Vitre içi hemoraji gözlendi.

Bulgular: Perforan tamir amacıyla yapılan ilk cerrahide 360 derece konjoktival peritomi yapıldı.Limbustan 10-12 mm geride superior rektus altından lateral rektus sınırına uzanan tam kat skleral laserasyon görüldü.Retina ve koroidin inkansere olduğu görüldü.Viskoelastik yardımıyla retina ve koroid repoze edildi.Skleral laserasyon alanı 7.0 ile süture edildi. Postop 3. gün orbita USG'de suprakoroidal hemorajiye bağlı 'Öpüşen Koroid' görüldü. Postop tedavide: Moksifloksasin tb 1x1 po 10 gün,Moksifloksasin damla saat başı,deksametazon damla saat başı,Tropikamid 3x1,siklopentolat 3x1,1x4 16 mg prednol tb po 14 gün, Proton pompa inhibitorı 1x1 tedavisi uygulandı. Kan şekeri takibi, tansiyon takibi yapıldı. Hastaya yaklaşık 20 gün sonra pars plana vitrektomi uygulandı. Suprakoroidal hemoraji alanları boşaltıldı. Postop süreçte görme keskinliğinde değişiklik görülmedi.

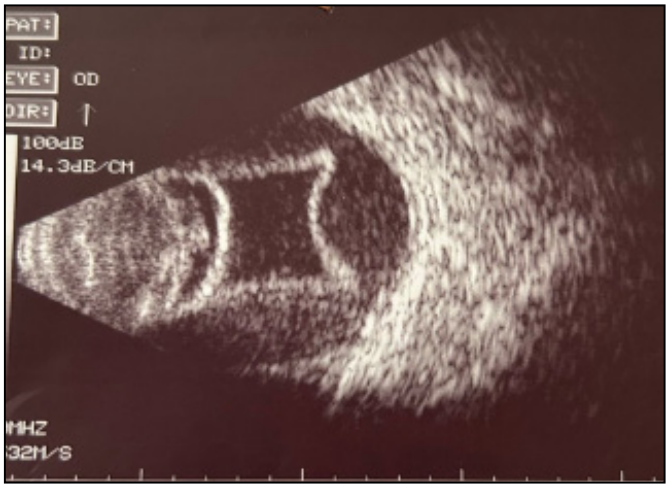
Tartışma ve Sonuç: Suprakoroidal hemoraji göz içi cerrahisinin nadir ancak tehlikeli bir komplikasyonudur. Pars plana vitrektomi sırasında bu yıkıcı komplikasyon için bazı risk faktörleri vardır.İ leri yaş, sistemik antikoagülasyon, hipertansiyon güçlü risk faktörleridir. Regmatojen retina dekolmanıyla ilişkili masif suprakoroidal hemoraji son derece nadir olaydır. Vitrektomi ve koroidal kan drenajı, suprakoroidal kanamayı etkili bir şekilde giderebilir ancak son görme keskinliği genellikle kötüdür.

Anahtar kelimeler: Regmatojen retina dekolmanı,suprakoroidal hemoraji,steroid tedavisi

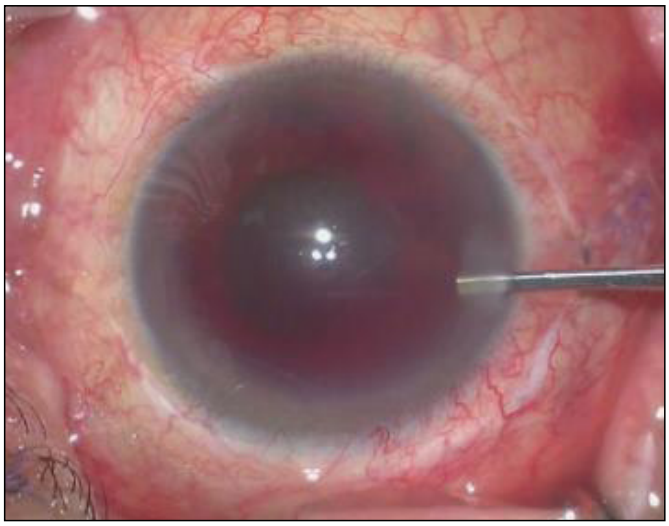


Resim 1. Orbita USG'de 'Öpüşen Koroid' Görünümü

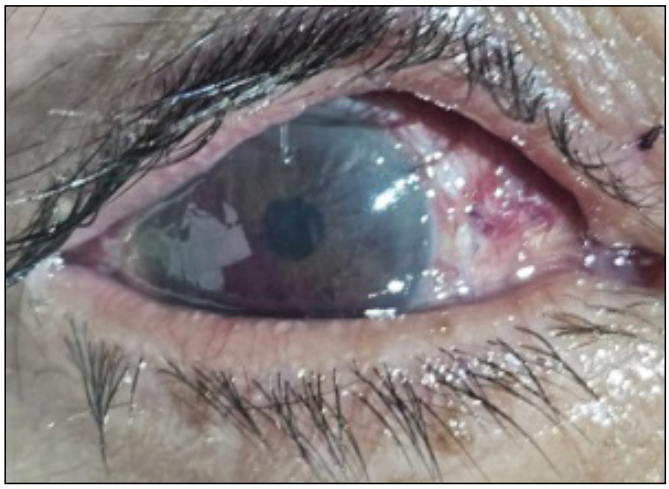
Resim 2. Postop 10.Gün USG



Resim 3. Postop 20.Gün USG



Resim 4. PPV Öncesi Ön Segmentte Hifema



Resim 5. PPV Sonrası 1. Gün Ön Segment Görünümü

PS-825 VİTREORETİNAL CERRAHİ

İNTRAVİTREAL GAZ ENJEKSİYONU İLE TEDAVİ EDİLEN MAKULA DELİĞİ OLGU SUNUMU

Elchin Osmanlı, Sabahattin Sül

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi EAH, Muğla

Giriş ve Amaç: Vitreomakuler arayüz bozukluklarından biri olan makula deliği (MD); arka hyaloid membranın ayrılamaması,vitreomakuler tranksiyon (VMT) yapmasına bağlı olarak veya travma, epiretinal membran, dejeneratif makula hastalıklarına sekonder meydana gelmektedir. Anatomik etkilenme ilerledikçe semptomlar meydana gelir. Hastalar merkezi görme keskinliğinde azalma, metamorfopsiden yakınır.

Yöntem: Kliniğimize başvuran ve 3 ay takip sonrası intravitreal perfloropropan (C3F8) enjeksiyonu ile VMT rezolüsyonu görülen iki olgu örneği sunacağız.İlk olgunun başvuru anındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ETDRS eşeli ile ondalık sistemde değerlendirildi. Biyomikroskobik muayene yapıldı. SD-OCT ile makula değerlendirildi.

Ön kamaradan 0,2 cc parasentez yapıldı, 30-gauge iğne ile pars planadan 0,5 cc C3F8 gazı intravitreal enjekte edildi. Hastalardan 3 gün boyunca her saat 10 dakika başını sallaması istendi. İşlem sonrası ilk 1 aylık kontrollerde gaz sebebiyle fundus seçilemedi.

Bulgular: İlk vakamız; sol göz travma sonrası görme azalması şikayetiyle tarafımıza başvuran 44 yaş (E): sol göz EİDGK 1 metreden parmak sayma(mps), SD-OCT görüntüsünde tam kat MD izlendi. İşlem sonrası 1. ay kontrolünde SD-OCT görüntülemede MD'nin kapalı olduğu ve iç retina katmanlarında organizasyonun başladığı izlendi. Hastanın EİDGK 0,1'e yükseldi. 1. sene kontrolünde EİDK 0,3'e yükseldi.

İkinci vakamız: 60 yaş (K); sol göz EİDK 2mps olarak kaydedildi. Biomikroskobik muayenesinde patoloji izlenmedi. SD-OCT görüntülemede solda tam kat makula deliği izlendi. İşlem sonrası 1. ay kontrolünde SD-OCT görüntülemede MD'nin kapalı olduğu izlendi. EİDK 0,3'e yükseldi. 3. ay kontrolünde 0,6 olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: İki olgu da anatomik olarak MD kapandı. EİDGK yükseldi. Bu sayede vitrektomiye gerek olmadan minimal invaziv, düşük maliyetli ve vitrektomiye kıyasla komplikasyon ihtimali düşük bir işlemle MD tedavisi sağlandı. Uygun aşamadaki MD vakalarında vitrektomiden önce intravitreal gaz uygulanması avantajlı bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Makula deliği, C3F8, Vitreomakuler Traksiyon

Vaka 2

a.işlem öncesi b.işlem sonrası 1. ay c.işlem sonrası 6. ay

PS-826 VİTREORETİNAL CERRAHİ

EPİRETİNAL MEMBRAN CERRAHİSİ SONRASI EKSANTRİK MAKÜLER HOL: 2 OLGU SUNUMU

Mehmet Ata Taş, Berrak Şekeryapan Gediz

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Eksantrik maküler hol (EMH), epiretinal membran (ERM) ve maküler hol cerrahisi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. EMH gelişiminde en sık suçlanan faktör internal limitan membran (İLM) soyulması sırasında retinanın uğradığı mekanik hasardır. Bu yazıda İLM soyulmadan yapılan ERM cerrahisi sonrası makülada ekstrafoveal yerleşimli eksantrik hol tespit edilen iki olgu sunulmaktadır. Burada amaçlanan çok nadir olsa da sadece ERM soyulması sonrası gelişen iki EMH olgusunun olası sebepleri ve 24 aylık takip sonuçları ile sunulması ve bu nadir komplikasyona dikkat çekilmesidir.

Yöntem: Multimodal Görüntüleme

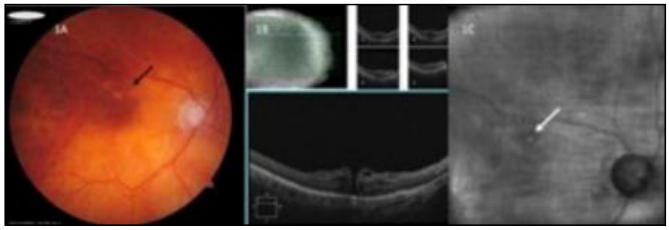
Bulgular: Olgu 1 - Yetmiş üç yaşında erkek hasta kliniğimize sağ göz görmede azalma ve metamorfopsi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinden hastanın 10 yıldır PAAG tanısıyla topikal prostoglandin analoğu (bimatoprost) tedavisi altında olduğu öğrenildi. Göz dibi muayenesinde kap/disk oranları sağ ve sol gözde 8/10 izlenirken her iki gözde ERM varlığı dikkat çekmekteydi. Optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesi ile de ERM tanısı doğrulanan hastanın sağ gözüne PPV ve ERM soyma cerrahisi uygulandı. PPV serum-hava değişimi ile sonlandırıldı. ERM'nin daha iyi görüntülenmesi için % 0.15'lik tripan

mavisi 15 sn süre ile uygulandı.Hastanın 3. ay kontrolünde fundus muayenesinde foveanın üst temporalinde EMH görünümü mevcuttu. Lezyondan geçen OKT kesitinde hol görünümüne ek olarak özellikle hol kenarlarında ERM varlığı izlenmekteydi.

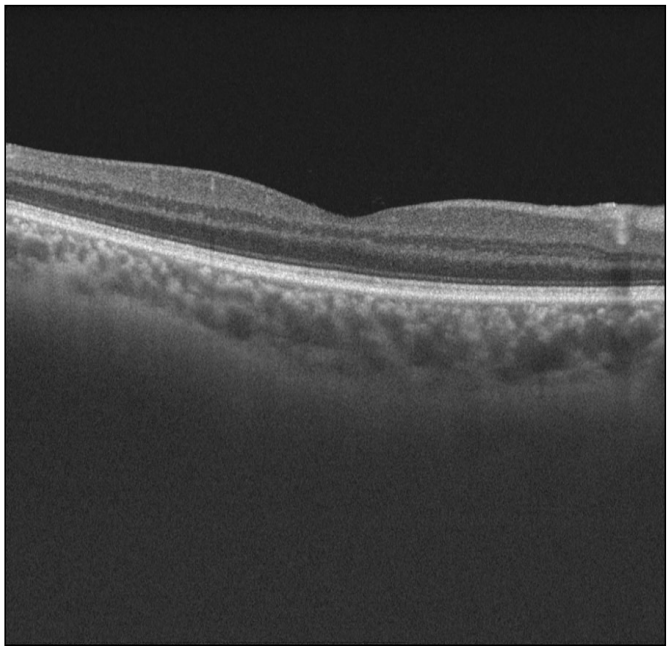
Olgu 2 - Sağ göz görmede azalma şikayeti ile kliniğimize başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde Göz dibi muayenesinde sağ gözde ERM saptandı. Hastaya fakoemülsifikasyon ve IOL cerrahisini takiben PPV, ERM soyulması ve serum-hava değişimi uygulandı.Kontrol vizitinde göz dibi görüntülemesinde sağ göz makülada fovea temporalinde eksantrik hole izlendi.

Tartışma ve Sonuç: ILM soyulmadan ERM soyulması sonrası eksantrik EMH gelişmesi nadir bir durumdur.Genellikle görme keskinliğini etkilemese de foveaya yakın yerleşimli olanlar kötü görsel prognoza sebep olabilir.

Anahtar kelimeler: Eksantrik maküler hol, Epiretinal Membran, Vitroretinal cerrahi



Resim 1. Olgu 1'in renkli fundus fotoğrafında makülada süperior damar arkının inferiorunda eksantrik hol (siyah ok, 1A) izlenmektedir. Lezyondan geçen optik koherens tomografi görüntülemesinde (1B) epiretinal membran eşliğinde tam kat eksantrik maküler hol görülmektedir. Fundus otofloresans görüntülemesinde süperior damar arkının inferiorunda eksantrik maküler hol (beyaz ok, 1C) izlenmektedir.



Resim 2. Olgu 2'nin renkli fundus fotoğrafında maküla temporalinde eksantrik maküler hol (siyah ok, 2A) görülmektedir. Optik koherens tomografi görüntülemesinde maküla temporalinde tam kat eksantrik maküler hol (beyaz ok, 2B) izlenmektedir.

PS-827 VİTREORETİNAL CERRAHİ

GÖZ İÇİ YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: BİR OLGU SUNUMU

Zeki Baysal, Ömer Özer, Levent Doğan, Gamze Yıldırım Biçer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Niğde

Giriş ve Amaç: Göz içi yabancı cisim yaralanmaları çeşitli faktörlere bağlı olarak prognoz açısından farklılık gösterir. Görsel prognoz, yaralanma bölgesine, yabancı cismin türüne, boyutuna ve eşlik eden ek yaralanmalara bağlıdır. Bu sunumun amacı penetran yaralanmaya sekonder göz içi yabancı cisim saptanan bir hastanın klinik seyrini tanımlamaktır.

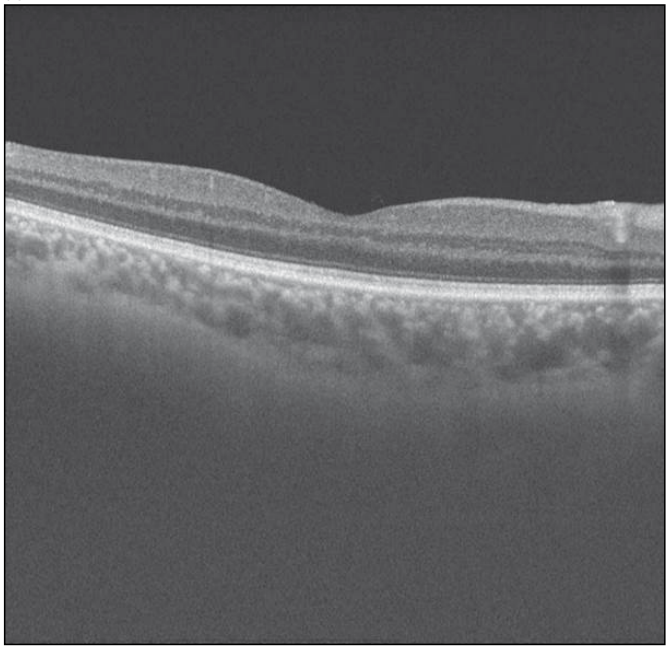
Yöntem: Tam oftalmolojik muayenenin ardından birinci seansta kornea-skleral delici göz yaralanması tamiri yapılan hastanın ikinci seans cerrahisinde travmatik lens hasarı onarılmış, arka kapsüloreksis ve göz içi yabancı cismin limbusa yakın şeffaf korneal kesiden göz dışına çıkarılmıştır. İkinci cerrahiden sonraki birinci ayda korneal sütürler alınmıştır.

Bulgular: Kırk bir yaşında erkek hasta, 4-5 saat kadar önce iş yerinde çalışırken elindeki vidanın kırılması sonucu aniden sağ göze metalik cisim çarpma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/200 (logMAR 1.00) ve sol gözde 20/20 (logMAR 0.00) idi. Muayenede sağ göz alt nazal parasantral korneal bölgeden skleral bölgeye uzanım gösteren tam kat kornea-skleral kesi tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide ise 4-5 mm boyutunda metalik yansıma yapan göz içi yabancı cisim vitreus boşluğunda tespit edildi. Bu bulgularla hastaya ardışık iki seansta cerrahi işlem uygulanmıştır. İkinci cerrahide yabancı cismin çıkarılma bölgesi 3 adet 10/0 naylon sütür ile onarılmıştır. Takibin birinci ayında korneal sütürler alınmıştır. Sütür alımı sonrası birinci ayda sağ göz görme keskinliği 20/25 (logMAR 0.10) seviyesine yükselmiştir.

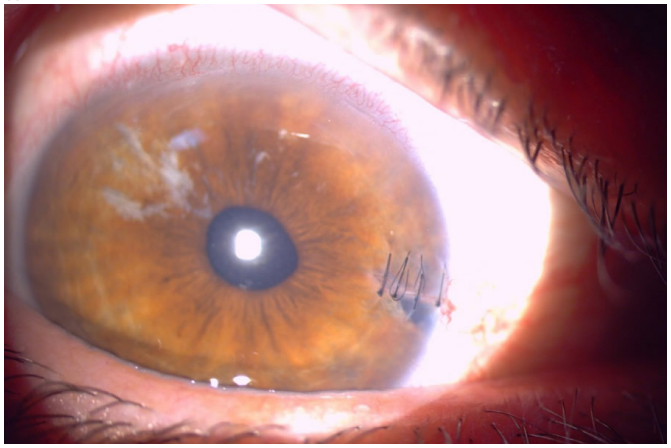
Tartışma ve Sonuç: İlk cerrahinin amacı daha fazla hasarı önlemek ve oküler anatomiyi mümkün olduğunca eski haline getirmektir. Fonksiyonel restorasyon veya görsel kazanç ikincil hedeftir. Endoftalmiye karşı profilaksi olarak geniş spektrumlu intravenöz antibiyotikler düşünülmelidir. Demir ve bakır yabancı cisimler yüksek oranda reaktif olduklarından mümkün olan en kısa sürede çıkarılmalıdır. Yabancı cismin konumu ameliyat öncesinde mutlaka lokalize edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Göz içi yabancı cisim, Katarakt, Kornea, Retina, Vitreus

OCT



ÖSF



RFF

YAZAR DİZİNİ

A

Abdikan, Cemile Sinem Asker 63
Abdullaeva, Saida 89, 237
Acan, Durgul 518, 520
Acar, Ahmet Burak 192
Acar, Ayşegül 96, 232
Acar, Burak 30, 195
Acar, Damla Erginturk 517
Acar, Damla Ergintürk 459
Acar, Dudu Deniz 438
Acar, Elif Gökçen 266
Acar, Şule Nur 92, 384
Acar, Ugur 501
Acar, Uğur 536
Acer, Semra 63
Acet, Yakup 251
Acır, Nurşen Öncel 469
Açıkalın, Banu 574
Açıkgöz, Vehbi 46, 310
Adam, Mehmet 598
Aday, Öznur 84
Adıyeke, Seda Karaca 627
Adilova, Ulduz 124
Afrashi, Filiz 197, 497, 524, 527
Agaeva, Ainur 481
Aghamalıyev, Nıyyat 128, 475
Aghamaliyev, Niyyet 493
Ağaç, İsmail 353
Ağaçkesen, Anıl 113, 452
Ağadayı, Alperen 455
Ağın, Abdullah 224, 611, 629, 632
Ahmadli, Emil 145
Ahmadova, Nargiz 204
Ahmet, Sibel 60, 69, 70, 81
Akagun, Nilay 121
Akar, Serpil 473, 483
Akarslan, Elif 204, 545
Akata, Rüştü Fikret 283
Akay, Fahrettin 635
Akbaba, Tuğba 517
Akbalık, Turan 635
Akbaş, Etem 434
akbaş, yusuf berk 123
Akbaş, Yusuf Berk 70, 71, 80, 84, 107
Akbay, Defne 26, 199
Akbulut, Ersin 97, 187, 512, 626
Akcan, Ahmet 388
Akcay, Emine Kalkan 306
Akçay, Betül İlkay Sezgin 56, 157, 177, 188, 215, 221, 241, 305, 338, 473
Akçay, Emine Kalkan 239, 320, 329
Akçay, Pelin 269
Akçiçek, Esra 124
Akdağ, İhsan 522, 550, 613
Akdemir, Mehmet Orçun 93
Akdemir, Selçuk 46
Akdemir, Sibel Coşkun 119
Akdeniz, Günhal Şatırtav 598
Akdoğan, Basri 77, 91
Akdoğan, Müberra 195, 462
Akgül, Betül 70, 108
Akgün, Büşra 24
Akgün, Gülşah Gümüş 27, 29, 31, 32, 48, 52, 76, 216
Akgün, Zeynep 197, 527
Akıncı, Berat 458
Akıncılar, Gizem Yayla 112
Akıngöl, Ziya 356
Aki, Aygen Yaman 215
Akingol, Ziya 350
Akkale, Tuğçe Pınar 175
Akkaya, Serkan 43
Akkaya, Zuleyha Yalniz 276
Akkaya, Züleyha Yalnız 28, 232, 292
Akkuş, Nida 316
Akkuş, Nuray 165
Akkuş, Özlem İrem 648
Akman-Karakaş, Ayşe 441
Akmaz, Berkay 85
Akmaz, Okan 214
Akova, Berna 304, 389, 402
Akpınar, Duygu 314
Akpinar, Duygu 280
Aksak, Buse 227
Aksoy, Batuhan 228
Aksoy, Bekir Eren 179
Aksoy, Burakhan Kürşat 71
Aksoy, Funda Ebru 193
Aksoy, Hesna Cansu 631
Aksoy, Kadir 425, 482
Aksoy, Mustafa 85
Aksoy, Nilgün Özkan 101, 108
Aksoy, Ozan 372
Aksoy, Sibel 574
Aksu-Ceylan, Nihan 123
Aksu, Kenan 285
Aksu, Seyfullah İkbal 353
Aktaş, Akın 258
Aktaş, Zeynep 30
Aktug, Huseyin 63
Aktuna, Açelya Yılmazer 65
Akyağcı, Ismail 161
Akyağcı, İsmail 551
Akyol, Berkan 328
Akyol, Tunahan 110, 262
Akyürek, Fikret 67
Akyüz, Serra 640
Akyüz, Sevde Nur 94
Alagoz, Cengiz 189
Alagoz, Nese 29, 31, 32, 48
Alagöz, Cengiz 621
Alagöz, Neşe 27, 28, 216
Alaıbrahım, Mahmood Fadhıl Abbas 218
Alassas, Ayman 386
Albayrak, Pakize Rabia 621
Al, Begüm Petek 626
Alcıkaya, Berra 96, 232
Algedik, Merve Özge 111, 409
Alıjanlı, Saadat 354
Alimoğlu, Sibel Alişan 134
Aljundı, Saadı 409
Alkan, Lütfi Raşid 71, 81
Alkan, Selin Simsek 164
Alkan, Selin Şimşek 36, 106
Alpan, Ayshan Abiyeva 49
Alpay, Atilla 84
Alp, Mehmet Numan 159
Alptekin, Deniz 400
Altan, Ayşe Çiğdem 28, 171
Altan, Cigdem 29, 31, 32, 48, 171, 181
Altan, Çiğdem 27, 183, 216
Altaş, Ozan 31
Altınbaş, Munise 274, 550
Altınbay, Deniz 459
Altındağ, Mehmet 459
Altındaş, Iremnur 207
Altınışık, Muhammed 161, 518
Altınkaynak, Hasan 517
Altınkurt, Emre 91, 288, 301
Altıntaş, Aydan 180
Altıntaş, Ayşe Gül Koçak 152
Altıntaş, Özgül 141, 558
Altınyollar, Albina 316, 441, 488
Altinbay, Deniz 163
Altinisik, Muhammed 70, 138, 160, 522, 551, 591, 604, 631
Altinkurt, Emre 77
Altinors, Dilek Dursun 86, 89
Altintas, Ayse Gul 475, 482, 531, 563
Altiparmak, Ugur Emrah 121
Altun, Ahmet 196
Altun, Dilara 261
Altunel, Orhan 401, 529, 650
Altun, Mehmet 86, 87
Altunok, Uğur 42
Altun, Şerife 295
Altuntaş, Yüksel 519
Alyörük, Furkan 236, 245
Apa, Anıl Selim 136
Arabacı, İdil Çelen 122
Arabacı, Kübra Tuğçe 98
Arabpour, Zohreh 68
Aras, Cengiz 550
Araz, Mine 432
Arda, Hatice 479
Arda, Özgür Deniz 82
Ardic, Cigdem 172
Argın, Atila 486
Argın, Mehmet Atila 230, 327, 359
Argin, Mehmet Atila 434
Argun, Mehmet 248
Arı, Ahmet Hakan 41
Arıbaş, Atike Burçin Tefon 432, 435, 453
Arıcan, Esra 232, 486
Arıkan, Gül 204
Arıman, Şakir 171, 539
Arıtürk, Nurşen 34, 200, 207, 211
Arkan, İmran 165
Arpacı, Fatih 288
Arslan, Beyzanur 490, 600
Arslan, Ekin 635
Arslan, Gürcan Doğukan 92
Arslan, Kübra 57, 429
Arslan, Meryem 420
Artış, Gülhumar 508
Artunay, Halil Özgür 188, 539, 561
Artunay, ozgur 189
Artunay, Ozgur 140, 548, 566
Artunay, Özgür 193, 194, 621, 637
Asena, Leyla 89
Asfuroglu, Mahmut 41, 94, 103
Asfuroglu, Yonca 94, 266, 310
Asfuroğlu, Mahmut 204
Asfuroğlu, Yonca 55, 261, 385
Ashraf, Mohammad Javad 68
Aslan, Binhan 458
Aslanca, Zeki 212
Aslan, Dilek 124
Aslan, Feyyaz 434
Aslan, Mehmet Buğra 165
Aslanova, Narvin 90
Asrak, Hatice Karaoğlu 583
Aşçı, Halil 67
Ataberk, Hande Celiker 589
Ataberk, Hande Çeliker 180
Atakan, Doğukan 111, 411, 567
Atak, Hüseyin 441
Atalay, Ali Şemsi 468
Atalay, Furkan 187
Atalay, Hatice Tuba 71, 150, 152, 195
Atasoy, Veysel 472
Ataş, Gülbahar 244
Ataş, Pamuk Betül Ulucan 151
Atay, Burcu 613
Atay, Gamze 147
Ateş, Çiğdem 303
Ateş, Halil 41, 49
Ateşoğlu, Mine Turkay 161
Atılgan, Cemile Üçgül 162, 573, 649
Atik, Burcu Kemer 60, 70, 74, 81, 171, 181, 183
Atik, Nur İlayda 232
Atilla, Huban 144, 147, 148, 152, 163, 349, 352, 478
Atlı, Gizem Elif 97, 589, 626
Atlıhan, Yusuf Samet 412
Atli, Emre 373
Atseven, Ahmet Fırat 220
Attiku, Yamini 195
Ava, Sedat 376, 491, 555, 606, 609
Avcı, Ali Semih 335
Avcı, Emre 160
Avcı, Nizamettin Burak 147
Avcı, Özkan 77
Avcı, Remzi 618
Avci, Ferhat 290
Avci, Remzi 160
Avcu, Mert 215
Ayan, Mehmet Emre 182
Ayata, Selim 74, 189, 397, 621
Ayaz, Rabianur Eroğlu 293
Ayaz, Yusuf 412, 425
Aybuğa, Gülnaz 177
Aydamırov, Aynura Sarıyeva 148, 328
Aydemir, Ayşe Dilara 168
Aydemir, Emre 113, 436
Aydemir, Semih 245, 247, 516, 553
Aydın, Bahri 283
Aydıner, Begüm 433
Aydın, Fahri Onur 70, 71, 80, 84, 107, 122
Aydın, Selin 465
Aydın, Seyfi 625
Aydın, Yusuf Can 415
Aydin, Erdinc 612
Aydin, Rukiye 194
Aydoğdu, Halil İbrahim 184, 588
Aydugan, Merve Temmuz 549
Ayduğan, Merve Temmuz 25, 63, 573, 648
Aygun, Gizem 56
Aygün, Figen Bezci 171, 405
Aygün, Gizem 363
Ayhan, Deniz 647
Ayhan, Ziya 624, 630
Ay, Ibrahim Ethem 38
Ay, ibrahim Ethem 609
Ay, İbrahim Ethem 347, 354, 356
Ayintap, Emre 441
Aykut, Aslan 24, 404, 503
Ayla, Serhat 279
Aynur, Merve 604
Aytaç, Ceren 638
Aytekin, Mustafa 288
Aytoğan, Hasan 75
Ay, Tolga 144, 523
Aytuğ, Banu 227
Ayyıldız, Bekir 109, 622
Ayyıldız, Önder 246, 314, 341
Ayyildiz, Onder 83, 262, 280, 289, 315, 321
Azamatova, Gulnara 307
Azamatova, Gulnara Azamat 404
Azarbaz, Muhammed Kaan 116, 574
Azimli, İbrahim 430
Azizoglu, Sena Inal 465
Aznabaev, Marat 307, 404

B

Babayev, Bakhshali 344
Bağcı, Deniz 154, 192
Bağcı, Fatma 152
Bahadır, Ayşe Ebru 240, 558
Bahar, Alperen 130
Bahar, Ayse Fitnat Tuncel 34
Bahar, Merve 540, 631
Baharnoori, Mahbod 68
Bahçıvancı, Evin 330
Bahçivancı, Evin 606
Bajin, Meltem Söylev 98
Bakır, Gonca 77
Bakla, Hasan 489
Balaban, Damla 613
Balbaba, Mehmet 619
Balcı, Ali Safa 32, 183
Balcı, Sevcan 170
Balcı, Sibel 194
Balcı, Şeyda Şeyma 183
Baldane, Suleyman 523
Balık, Ayşe Özlem 210
Balıkçı, Ayşe 28
Balıkçı, Ayşe Tüfekçi 43, 232
Balık, Gülşah Yılmaz 306
Balikçi, Ayşe Tüfekçi 276
Balsak, Belma Özlem Tural 263
Balyemez, Burçak 518
Banker, Alay 195
Baran, Çimen 299, 376, 471, 555, 606
Barcın, Ebru 436, 613
Barçın, Ebru 189
Bardak, Hülya 426
Barış, Mine Esen 27, 38, 41, 49, 153, 179, 185, 206, 334
Baris, Mine Esen 47
Basarir, Berna 181
Baskan, Ceyda 439
Başarır, Berna 171, 183
Başdoğan, Ahmet Burak 611
Başkan, Burhan 131
Baş, Nur Kevser 628
Baştürk, Kübra 202
Batıoğlu, Figen 502
Batur, Muhammed 138
Bayar, Sezin Akça 147
Bayat, Abdullah 522
Bayat, Alper Halil 436
Baybar, Yeliz Lerzan 287, 575
Baydemir, Elif Ertan 39
Bayhan, Hasan Ali 255, 353
Bayhan, Seray Aslan 255, 353
Bayır, Berfin 52, 120, 121
Baykara, Mehmet 58, 304, 337, 343, 402, 471
Bayraktar, Havvanur 146, 457, 467
Bayraktar, Serife 35
Bayram, Ayşe Kaçar 381
Bayram, Nurettin 190, 381, 433, 458, 616, 622
Bayramoğlu, Sadık Etka 508, 516
Baysal, Zeki 85, 107, 274, 429, 652
Baytaroğlu, Hilal Nalcı 410
Bedel, Emir Aycan 397
Beğar, Pınar Güran 502
Bekmez, Öznur 55, 239
Bektas, Caglar 236
Bektaş, Çağlar 30, 333
Bektaş, Fatma Merve 459
Bek, Tuğçe 326
Bektur, Gamze 128
Belviranlı, Selman 211
Belviranli, Selman 32
Berk, Ayse Tulin 149, 154
Beser, Buse Guneri 404
Beşek, Nilay Kandemir 60, 69, 70, 74, 77, 81, 127
Beşenk, Ufuk 98
Beşirli, Çağrı Giray 195
Beyatli, Selma 356
Beyca, Ceren Cemre 105, 342
Bhende, Muna 195
Bıçak, Faruk 597
Biçer, Gamze Yıldırım 85, 107, 274, 429, 652
Bilen, Neslihan Bayraktar 282, 304, 312
Bilen, Rabiatül Büşra Akdan 489
Biler, Elif Demirkılınç 153, 154
Biler, Elif Demirkilinc 145
Bilgiç, Mustafa Ömer 611
Bilgiç, Ömer Mustafa 79, 624
Bilgihan, Kamil 81, 273
Bilgihan, Mustafa Kamil 237
Bilici, Serdar 27, 42, 84, 93
Binboğa, Murat Buğra 514
Binokay, Hülya 158, 264, 440
Biradlı, Fatma Zehra Erkoç 346
Bircan, Hazal 435
Birge, Merve 456
Bodur, Muhiddin Fatih 101
Bolat, Sabriye 352
Bolkan, Cansel 595
Boncukçu, Kadriye Demir 101, 245, 247, 293
Borucu, Batuhan 342
Bourges, Jean Louis 61
Boyraz, Muhammet 417
Boyraz, Muhammet Enes 26
Boz, Ali Altan Ertan 132
Bozali, Erman 136, 202, 598
Bozbıyık, Duygu İnci 151
Bozca, Begüm Berfin 41
Bozkurt, Banu 67, 205, 231, 344, 399
Bozkurt, Erdinç 157, 188, 215
Bozoklu, Mutluay 291
Budak, Yunus Emre 120, 274, 382
Buğdaycı, Onur 114
Bulğu, Yunus 426
Bulluti, Diba 48
Bulut, Mehmet 85
Bulut, Okyanus 38, 524
Burcu, Ayşe 28, 43, 102, 232, 276, 285, 292, 358, 438
Burhan, Hüseyin Şehit 465
Bursalı, Özlem 511
Büber, Hakan 85
Büber, Rojbin Ekinci 85
Büyükbayram, Muhammed Enes 463, 475
Büyükbayram, Şaban 279
Büyükkale, Gökhan 516
Büyükkeskinli, Mine 528
Büyüktepe, Tuna Çelik 49, 495

C

Cakir, Akin 165
Camcıoğlu, Şamil 33
Canan, Selen 554
Canbolat, Zekai Egemen 103
Canbulat, Zehra 168
Can, Çiğdem Ülkü 403
Candan, Özlem 358, 511
Candemir, Mustafa 522
Can, Emine Sena Yeseri 92
Can, Ertuğrul 272
Cankı, Enise Kübra 109
Cankurtaran, Elif Sena 487
Canlı, Melek Köroğlu 37
Canözer, Gülay Güler 185, 231
Can, Ramazan Burak 562, 618
Cansever, Zeynep Buket 148
Cansız, Selahattin 620
Cayhan, Gülçicek 107
Cazımoğlu, İzel 292
Cebeci, Zafer 77, 156
Cehan, Stefan 69
Celik, Erkan 516, 553
Celkan, Tülin Tiraje 111
Ceran, Tugce Horozoglu 546
Cevher, Gökçe Akbaş 75
Cevher, Selim 93
Ceyhan, Doğan 431
Ceylan, Ahmet 65
Ceylan, Ali 70, 71, 80, 84, 108
Ceylan, Fatih Ali 128, 475, 493
Ceylan, Nihan Aksu 77, 91, 177, 181
Ceylanoğlu, Kübra Serbest 416
Ceylan, Osman Melih 487
Ceylan, Zülfü 491
Chaturvedi, Ritu 155
Chhablani, Jay 507
Chhabra, Romi 155
Cıtırık, Mehmet 135, 546
Ciftci, Mukaddes Damla 294
Cikmazkara, İpek 397
Cilo, Burcu Dalyan 390
Colak, Dilan 60
Comez, Arzu Taskiran 436
Comlekci, Selcuk 67
Coşar, Banu 240
Coşkun, Betül 263, 316, 435
Coşkun, Çiğdem 282
Coşkun, Eren 52
Coşkunol, Hakan 497
Coşkun, Reşit 201
Cumurcu, Tongabay 156

Ç

Çabak, Adem 129
Çabuk, Kübra Şerefoğlu 112
Çabuk, Yunus 170
Çağlar, Gülden 208, 538
Çağlayan, Mehtap Savar 457
Çakar, Beyza Betül 520
Çakı, Onur 620
Çakır, Akın 575, 645
Çakır, Bekir 263
Çakır, Burçin 94, 101, 108, 293
Çakır, Ecrin 519
Çakır, Gülay Yalçınkaya 31, 69, 74, 77, 127, 335
Çakır, Ihsan 29, 48
Çakır, İhsan 27, 32, 367
Çakır, Nizamettin 203
Çakir, İhsan 216
Çakmak, Kaan 73
Çakmak, Mehmet Fatih 437, 516
Çakmak, Semih 77, 91, 288, 301
Çalışkan, Abdullah 347, 609
Çalik, Seda Nur 329
Çalişkan, Abdullah 38
Çalişkan, Tunahan 554
Çallı, Ümit 380
Çamber, Kardelen 276
Çam, Furkan 180, 589
Çamlı, Burçin Göğüş 114
Çankaya, Ali Bülent 83, 219
Çankaya, Cem 286
Çapan, Okan 575
Çapar, Olgu 165, 585
Çavdarlı, Büşranur 45
Çavdarlı, Cemal 45, 159
Çelebi, Medine 105
Çelemen, Mehmet Alptekin 482
Çelen, İdil 39
Çelik, Doğantan 65
Çelik, Erkan 245, 247
Çeliker, Serra 241
Çelik, Esra Biberoğlu 103, 137, 208
Çelik, Gökhan 155
Çelik, Murat 523
Çelikoğlu, Dilara 618
Çelik, Ömer 63
Çelik, Özer 59
Çelikten, Feyza Alara 158
Çelik, Tuba 438
Çelik, Zahide Ceren 565
Çelik, Zekiye 293
Çetinkaya, Ayşegül 434
Çetin, Merve 213, 214, 597
Çevik, Sadık Görkem 140, 339
Çevik, Taha Salim 458, 546
Çıkmazkara, İpek 249
Çınar, Abdulkadir Can 325, 326, 391, 395, 480, 519
Çınar, Abdükadir Can 398
Çınar, Abdülkadir Can 136, 184, 392
Çınar, Ayça Küpeli 136, 184, 319, 325, 326, 391, 392, 395, 398, 480, 519
Çınar, Betül Çiçek 147
Çınar, Fatma Gül Yılmaz 143
Çınar, Özge Özgenç 65
Çırak, Büşra 508
Çıtırık, Mehmet 528, 542, 636, 643
Çiçek, Musa 497
Çidem, Büşra 268
Çiftci, Furkan 155
Çiğiltepe, İrem Berfu 201
Çinar, Abdulkadir Can 319
Çobanoğlu, Ahmet Selçuk 103
Çobanoğlu, Seval 603
Çoban, Özlem 179
Çolak, Aylin 61, 416
Çolak, Ertuğrul 268
Çolak, Tuba 397
Çomçalı, Sebile 159, 282, 351
Çomçali, Sebile 263
Çömez, Arzu Taşkıran 84, 391, 393, 401, 432, 447
Çukurova, Feyza 77, 91

D

Dal, Ali 81, 378
Dal, İrem Nur 359
Dalkılıç, Hasine Gözde 154
Dalokay, Cumali 131, 400
Davarcı, Hatice 84
Davas, Mustafa 105
Dayanır, Duygu 62
Dedania, Vaidehi 195
Dedeli, Fatih Kerem 617
Degirmenci, Cumali 515
Değirmenci, Cumali 63, 73, 88, 133, 145, 192, 197, 524, 527, 634
Değirmenci, Mehmet Fatih Kağan 162, 417, 525, 529, 537, 640

Delibay, Yeliz 160
Demirayak, Bengi 463
Demirayak, Bengi Yücel 509
Demircan, Ali 382
Demircan, Nihal 158, 179, 494, 576, 595
Demircan, Sıdıka Gerçeker 132, 247
Demirci, Hakan 404
Demir, Çiğdem Gündüz 620
Demirel, Bedrettin 389
Demirel, Ramazan 253
Demirel, Sibel 495, 502, 580, 627
Demir, Gizem Ürel 149
Demir, Helin Deniz 301
Demir, Kadriye 516, 553
Demirkapu, Dilek Bayram 364
Demirkesen, Cüyan 419
Demir, Mehmet 93, 242, 253, 426, 636, 641
Demir, Nur 82, 129, 154
Demirok, Gülizar 28, 43
Demir, Semra Tiryaki 43, 52, 55, 93, 120, 121, 183, 191, 194, 438, 519, 617
Demirtaş, Atılım Armağan 214
Demir, Volkan 375
Deneme, Erinc Buyukpatir 446, 557
Dericioglu, Volkan 356, 465
Dericioğlu, Volkan 113, 114, 350
Deveci, Ceren Karabiber 210
Devranoğlu, Kazım 240
Diker, Hasan 506
Dikmetas, Ozlem 50
Dikmetaş, Özlem 59, 83
Dillice, Ilknur Sümeyye 518
Dillice, İlknur Sümeyye 72
Dinç, Damla Nur 256
Dinleyici, Emriye Acar 375
Diracoglu, Aynur 260
Diri, İsmail 112
Djalilian, Ali 68
Doganay, Selim 72, 101, 157
Dogan, Aysun Sanal 256, 373
Dogan, Berna 85
Doğanay, Derya 72, 101
Doğanay, Selim 631
Doğan, Aysun Sanal 335
Doğan, Aysun Şanal 56, 226, 247, 281
Doğan, Berna 129, 288
Doğan, Emine 107, 134, 138, 511, 512
Doğan, Kübra 438
Doğanlar, Oğuzhan 90
Doğanlar, Zeynep Banu 90
Doğan, Levent 85, 107, 274, 652
Doğan, Mehmet Erkan 412
Doğan, Merve Sultan Çelebioğlu 155
Doğan, Mustafa 38, 347, 354, 356, 609
Doğan, Neşe Çetin 610
Doğan, Sezgi Nur 363
Doğruel, Ece 77, 335
Doğruya, Suzan 166, 358
Doğuizi, Sibel 25, 161, 162, 199, 578
Donmez, Oya 616
Dönmez, Oya 632
Dulger, Selda Celik 353
Duman, Ahmet Sefa 255
Duman, Fulya 85, 394
Duman, Gamze Tanındı 236
Dumlu, Betül 144
Dumlupınar, Gizem İlayda 191
Dundar, Sema 425, 482, 569, 579
Dundar, Sema Oruç 514
Durak, İsmet 283
Durakoglu, Melisa 356
Durakoğlu, Melisa 350
Duran, Mustafa 93, 352
Duranoglu, Yaşar 141
Durmaz, Önder 201
Durmuş, Ebubekir 99, 105, 369, 644
Dursun, Aslıhan Doğan 56, 241, 305
Dursun, Aslihan Doğan 338
Dursun, Erdem 603
Durukan, A. Hakan 431, 604
Durukan, Ali Hakan 95, 194, 225, 503, 638
Duru, Yusuf 270
Duyan, Şule Acar 128, 185
Dülger, Selda Çelik 272, 377, 515, 556
Dündar, Sema 374, 506
Dündar, Sema Oruç 90, 360, 520

E

Ece, Berire Şeyma Durmuş 136
Ece, Burhan 109
Ece, Bünyamin 136
Ecer, Ertuğrul 594
Efe, Ayse Çetin 112
Efe, Cansu Selen 208
Efe, Neriman 38
Eğrilmez, Sait 288, 300
Ekener, Muazzez 26
Eker, Candan 525
Eker, Kübra 541
Eker, Serhat 501, 523, 536
Ekici, Musa 93
Ekinci, Burcu 275
Ekinci, Dilbade Yildiz 583, 587
Ekinci, Zal 69
Eksert, Şevval 228
Ekşioğlu, Osman 159
Elbay, Ahmet 44, 589
El, Çiğdem 105
Elgin, Cansu Yuksel 220
Ellialtıoğlu, Pınar Aydın 580
Elmalı, Muzaffer 360
Elmas, Lina 610
Emek, Hüseyin 471, 555
Emir, İbrahim 511
Emül, Merve 60
Engin, Ceren Durmaz 37, 98, 284, 495
Engin, Tülay 90
Eraslan, Muhsin 208
Erata, Rıdvan 318
Eratılgan, Nihat Furkan 334
Eraydın, Bilge 207, 223
Eraydin, Bilge 200
Erbaş, Gözdenur 140, 339
Erbaş, Muhammed Cihad 242, 253
Ercan, Zeynep 302
Erdağ, Murat 131, 135, 554, 619
Erdal, Büşra Dilara Yıldırım 50, 414
Erdem, Burcu 123
Erdem, Duygu 72
Erdem, Elif 30, 264, 275
Erdem, Gülşah 258
Erdem, Seyfettin 27, 376, 555, 606, 609
Erdogan, Haydar 202, 598
Erdogan, Mustafa 70, 152, 473, 551
Erdoğan, Gürkan 77, 156
Erdoğan, Kubra 302
Erdoğan, Mehmet 508
Erdoğan, Mustafa 507, 518
Erdoğan, Osman 39
Erdoğan, Selçuk 301
Erdoğan, Suat 196, 614
Erdoğdu, Yusuf İkbal 45, 46
Erdur, Sevil Karaman 120, 121, 123, 274, 382, 550
Erel, Büşra 213, 279
Erel, Özcan 258
Eren, M. Hakan 243
Ergen, Abdullah 106
Ergin, Ahmet 202
Ergişi, Semih 124
Ergüder, Berrin İmge 588
Ergüler, Ulaş Cem 394
Ergün, Mehmet Ali 195
Ergün, Merve 308, 451
Er, Günsu 128, 475, 493
Erkan, Erol 360, 425, 514, 569, 579
Erkan, Eyüp 255, 353
Erkan, Salih 102
Erkantarcı, Ahmet 408
Erkılıç, Kuddusi 39, 260, 302, 449
Er, Mehmet Onur 188
Ermiş, Serhat 182, 625
Eroğlu, Mustafa 421
Erol, Muhammet Kazım 394
Erol, Muhammet Kazim 85, 129, 288
Erol, Rümeysa Selvinaz 519
Erol, Tuba Gültekin 93
Erol, Yasemin Ozdamar 546
Erol, Yasemin Özdamar 173, 175, 182
Eröz, Pınar 486
Ersarı, Başak 324
Erseven, Cansu 519, 572
Ersoy, Ceren 292
Ersoy, Esma Ecem 99
Ersoy, Sümeyye Selay 475
Ersöz, Giray 100, 187
Erşan, Hatice Bilge Araz 481
Erşan, İsmail 486
Ertop, Mestan 581
Ertürk, Kamile Melis 100, 589
Ertürk, Naci 43
Eryılmaz, Muhammet Emre 403, 534
Erzurumlu, Yalçın 67
Esen, Ebru 158, 179, 494, 576, 595
Esen, Fehim 331, 342
Esenkaya, Mertcan 176, 223
Eser-Ozturk, Hilal 176
Etiz, Ceylin 549
Evereklioglu, Cem 445, 479
Ezber, Aslınur 486

F

Fen, Turgay 515
Ferziyeva, Medine 515
Fındık, Hüseyin 43
Fırat, Sultan Begüm 144
Fırat, Tuğba Göncü 469
Fikret, Cenk Zeki 26, 41, 204, 545
Foroughifar, Shirin 215
Furuncuoğlu, Utku 117, 420
Furundaoturan, Onur 300

G

Galbinur, Ayan 234
Galbinur, Tural 234
Ganboyzada, Gulzar 272
Garipcan, Bora 346
Garip, Rüveyde 136, 196, 319, 325, 326, 391, 392, 395, 398, 480, 614
Gaysina, Gulfiya 307
Gaysina, Gulfiya Yaudat 404
Gedik, Ali Ceyhun 393
Gedik, Cansu Demircan 30, 440
Gedik, Şansal 444
Gediz, Berrak Sekeryapan 534
Gediz, Berrak Şekeryapan 403, 414, 525, 547, 646, 647, 651
Gelisken, Faik 567
Gelişken, Faik 558
Gelişken, Öner 129, 370
Gezginarslan, Tuğba Aydoğan 188
Gezginaslan, Tuğba Aydoğan 56, 157, 215
Giray, Eyyüp 242, 253
Giraz, Rumeysa Elif 148
Girgin, Yurdagül 193, 281, 518, 581
Giriftinoğlu, Aslı 558
Gobeka, Hamidu Hamisi 38, 210, 347, 354, 356, 609
Gocmen, Rahsan 124
Gonul, Saban 185
Göcen, Tuğba Zeynep 643
Göçmen, Rahşan 405
Gökalp, Eylem 465
Gökboya, İrem 401
Gökdoğan, Zeynep 259
Gökgöz, Gülşah 86
Göknar, Gözde 371, 627
Göktürk, Fatma Karakaş 146
Gökyiğit, Birsen 142, 145
Gönen, Nisanur 237
Gözel, Mehmet Emin 122, 134
Göztok, Büşra 426, 641
Gözügül, Oğulcan 221
Guler, Muzaffer Said 123
Gunay, Betul Onal 119
Gunay, Murat 31, 222
Gunduz, Gamze Ucan 101, 157, 471, 491, 523, 540
Guven, Soner 291
Güçlü, Azad 185
Güçlü, Emin 217, 511
Güçlü, Hande 90, 136, 184, 196, 319, 325, 326, 391, 392, 395, 398, 480, 519
Gül, Cengiz 164
Güleç, Ahsen 281
Güleç, Makbule 26
Güler, Deniz Kumova 368
Güler, Duygu 338, 374, 448, 482, 506, 514, 569
Güler, Ferhan 64
Güler, Seda Duran 122, 323
Güleryüz, Mert 179, 440
Güleser, Ümit Yaşar 80, 168, 620
Güllülü, Zeynep Zahide 76, 438
Gül, Mert 118
Gülmez, Cafer 555
Gülseren, Veysel Ali 385, 522
Gültekin, Burcu Polat 100
Gümrükçüoğlu, Eda 245, 247, 437, 516, 553
Gümüş, İdris Enis 120, 121

Gümüştaş, Mehmet 65
Günaydın, Nesrin Tutaş 282
Günay, Murat 201, 303, 492
Günay, Sena Esra 86
Gündoğdu, Kübra Özata 134, 437
Gündoğdu, Ummugulsum 137
Gündüz, Ahmet Kaan 110, 194, 406, 408, 413
Gündüz, Asım Burak 432, 435, 453
Gündüz, Gamze Uçan 129, 370, 606, 607, 631
Gündüz, Ömür Uçakhan 49, 52, 257
Günel, Murat Doğuş 459
Günenç, Üzeyir 204
Güner, Emine Kaya 151
Güner, Mehmet 623
Güneş, Medine 236
Güney, Furkan 630
Güneysu, Seda Tabak 301
Güngel, Hülya 49, 79, 201, 222, 227, 490
Güngördü, Seren Kaplan 107, 245, 247, 516, 553
Güngör, İnci 101, 360
Güngör, Sirel Gür 172
Güray, Ahmet Burak 290
Gürdağ, Melike 296
Gürdal, Mehmet 288
Gürelik, Gökhan 195, 611, 613
Gürelik, İhsan Gökhan 192, 613, 626, 631
Gürez, Ceren 142, 144, 145, 485
Gürlevik, Uğur 131, 296
Gürpınar, Abdülcemal 211
Gürses, Vildan 36
Güvenç, Umay 43, 143
Güven, Dilek 93, 558
Güven, Murat 32
Güven, Ozan 619
Güven, Soner 109, 468
Güven, Suzan 27, 41, 47, 179, 185, 206, 334
Güven, Yusuf Ziya 72, 635
Güvercin, Özge Temizyürek 96

H

Hacıalioğlu, Esra 517
Hacıoğlu, Abdullah 179
Hacıoğlu, Hilal 97
Haidar, Hasan 208
Haliloğlu, Göknur 405
Hamamcı, Mehmet 353
Hamurcu, Mualla 26, 98, 100, 312
Hansen, Eric 195
Harbiyeli, Ibrahim Inan 275
Harbiyeli, İbrahim İnan 30, 264
Harmanlı, Mehmet 620
Hartnett, Mary Elizabeth 195
Hartnett, M. Elizabeth 152
Hasanova, Ravana 470
Hasanreisoğlu, Murat 80, 168, 620
Hasdemir, Seçil 456
Havan, Cihat 403
Hayat, Şerife Çiloğlu 134, 180, 182
Hazar, Leyla 27, 299, 330, 471, 491, 552
Hekimsoy, Hilal Kılıç 162
Hekimsoy, Hilal Kılınç 162
Helvacıoğlu, Fırat 279
Hernandez, Maria Jose 69
Hondur, Ahmet 506, 649
Hondur, Ahmet Murat 505, 581, 613, 626
Hondur, Gözde 26, 47, 649
Horozoglu, Fatih 445, 479
Hoşal, Melek Banu 410, 432
Hotoğlu, Merve 120, 121
Huang, Jane 69
Hurmuzlı, Mustafa 114
Huseynova, Suheyla 364, 509
Hücümenoğlu, Sema 438
Hümaz, Eda 562, 624
Hüryol, Aylin 203
Hüseyinhan, Zahid 142

I

Ibayev, Astan 468
Ibrahımova, Konul 301
Içtaş, Selcan 345
Ilhan, Bayazit 124, 353
Ilık, Zehra Akman 138
Ilker, Süleyman Sami 473
Imga, Narin Nasiroglu 263
Inancli, Yusuf 136
Irgat, Saadet Gültekin 83, 401, 650
Ismayılov, Ayna Sariyeva 157
Ismayilova, Nargiz 515
Ismayilov, Ayna Sarıyeva 577
Ismayilov, Ayna Sariyeva 361, 562, 618
Ispirden, Rumeysa 516
Istiqomah, Fivitria 37
Işık, Ali Ozan 173
Işık, Burcu 92
Işık, Feyza Dicle 65, 266
Işık, Fırat 358
Işık, İrem 518
Işık, Mehmed Uğur 525, 623
IŞIK, Mehmed Uğur 191
Işık, Osman Gazi 116
Işık, Püren 158, 179, 494, 576, 595
Işık, Zeynep Kural 77
Işık, Zühal 211, 598
Işın, Muhammed Numan 190, 616
Işleyen, Büşra 63

İ

içel, Erel 371
İçel, Erel 348
İdil, Aysun 459
İğrek, Merve 632
İlhan, Hatice Deniz 98, 115, 425, 441
İlker, Suleyman Sami 152
İmamoğlu, Serhat 31, 170, 203, 210
İmamoğlu, Zeynep 272
İnal, Aslı 76, 142, 144, 145, 367, 485
İnal, Menekşe 285
İnan, Ahsen 200, 207
İnce, Bağım Ayçin Çakır 262, 503
İncekalan, Tuğba Kurumoğlu 424
İpek, Şefik Can 86, 297, 633
İper, Hatice Semrin Timlioğlu 459
İper, Semrin Timlioğlu 125, 460
İrdem, Fatma 401
İren, Ece 116
İritaş, İlter 87
İslambekov, Yersultan 512
İsmayilov, Ayna Sariyeva 519, 572
İsmayilov, Rahib 32
İşbilir, Atakan 283
İşcan, Ceren Nur 242, 426
İşleker, Sevde 631
İyidoğan, Demet 113

J

Jabbarova, Aisha 147

K

Kabakçı, Aslı Kırmacı 84
Kabaoğulları, Hatice Ceren 29
Kabayel, Cansu Şipal 105
Kaçmaz, Elif 157, 607
Kadayıfçılar, Sibel 171, 219, 405
Kadem, Ceyhun 269
Kaderli, Ahmet 33, 200
Kadife, İskender 584
Kahkeci, Burcu 157
Kahraman, Aslı 391
Kahraman, Neslihan Sinim 613
Kahramanoğlu, Fatih 251
Kaim, Muhammet 248
Kakil, Şule Barman 103
Kalay, Onur 520
Kaldırım, Havva Erdoğan 122
Kamilov, Khalidjan 89, 237
Kamil, Şule Barman 39
Kanar, Hatice Selen Sönmez 159, 642
Kandeğer, Burcu Taşkıran 469
Kandemir, Bahar 598
Kandemir, Şule Nur 54, 589
Kaner, İlayda 419
Kanık, Selahattin Emirhan 27
Kanra, Ayşe Yağmur 43, 183, 372
Kaplan, Abdulfatih 366, 454
Kaplan, Anıl 63
Kaplan, Ayşin Tuba 102
Kaplan, Fatih Bilgehan 156, 233, 538
Kaplan, Selda Anlama 103
Kaptan, Sadettin Koray 205
Karaaslan, Nisa 87
Karaatlı, Metehan 59, 268
Karabağ, Funda 166
Karabaş, Levent 137, 194, 369, 618
Karabekiroğulları, Selen 432
Karabulut, Benay 631
Karabulut, Jale Karakaya 149
Kara, Burcu Göksel 427
Karacabey, Muhammed Tarık 360
Karaca, Beyzanur 405
Karaca, Cagatay 96
Karaca, Emine Esra 55, 65, 68, 79, 94, 261, 263, 266, 310, 385
Karaca, Serap 382
Karaca, Umut 67
Karaca, Yasin 223, 360
Karaca, Zeki Yiğit 87
Karaçocuk, Tuncay 155
Karaçorlu, Murat 195
Karadağ, Erdi 274, 282, 311, 313, 318, 324, 334, 340, 415
Karademir, Fatma Poslu 76, 112, 367, 397
Kara, Gizem 218
Kara, Gülay 203
Karahan, Eyyup 581
Karahan, Eyyüp 72, 74, 193, 518, 520
Karahan, Mine 299, 330, 552
Kara, İlkay Tuğçe 229, 598
Karakiraz, Arzu 35, 123, 301
karakucuk, Yalcın 523
Karakulak, Orhan 214, 441
Karakus, Sezen 69
Karakuş, Buse 338
Karakuş, Fundanur 414, 530
Karakuyu, Nasif Fatih 67
Karaman, Suleyman Korhan 520
Karameşe, Veli 449, 557
Karanfil, Feyza Çalış 148
Karapapak, Murat 71, 182, 191, 625
Karaş, Yiğit 50
Karatas, Ezgi 196, 633
Karataş, Ahmet Alperen 242, 253
Karataş, Aykut 414
Karataş, Gamze 165
Karataş, Kübra 450
Karataş, Mehmet Egemen 93, 519
Karataş, Miray 214
Karatepe, Mustafa Salih 202, 598
Kar, Bilge 426
Kardeş, Esra 177
Kargalı, Kezban Azra 409
Kargın, Özden 26
Karğın, Ahmet Metin 157
Karimova, Muyassar 89, 237
Karini, Belma 193
Karnak, Didenur 406
Karslı, Burcu Yıldırım 425, 579
Karslıgil, Mine Elif 165
Karslıoğlu, Ege 147
Kartı, Ömer 562
Kasal, Kıvanç 74
Kasapoğlu, Güneş Gümüş 171
Kasar, Kader 153
Kasım, Burcu 244, 255, 268, 269, 322
Kasımoğlu, Rukiye 432
Kaşıkcı, Murat 167
Katırcıoğlu, Yasemin 438
Katran, Ruken Mehmetoğlu 552
Kaya, Abdulmecit 391, 395
Kaya, Aydın 65
Kayabaş, Hüseyin 354
Kayabaşı, Mustafa 37, 204, 284
Kaya, Burak 278
Kaya, Büşra 266
Kayacı, Ayzen Şeyma 349
Kaya, Dilara 441
Kaya, Ebru Çakmakci 124
Kaya, Helin 606
Kaya, İlgin 409, 494, 576
Kaya, Mahmut 624, 630
Kaya, Melek 581
Kaya, Mustafa Kaan 248
Kayan, Kübra 508
Kaya, Ömer 118
Kaya, Özlem 196
Kaya, Pınar 525
Kaya, Pınar Çiçek 403
Kaya, Pinar 459, 530, 534, 547
Kaya, Pinar Çiçek 647
Kaya, Sabire Pelin 369, 382
Kaya, Saniye Zeynep Kirişci 495
Kaya, Seda Çevik 415, 515
Kaya, Sultan 614
Kaya, Şebnem 134, 372
Kayhan, Belma 82
Kayhan, Gülsüm 195
Kayıkçı, Gülce 193, 637
Kayıkçıoğlu, Ömer Can 74
Kayıkçıoğlu, Özcan Rasim 628
Kayıtmazbatır, Emine Tınkır 128
Kayitmazbatir, Emine Tinkir 92, 384, 399
Kaymak, Nilufer Zorlutuna 169
Kaynak, Serenay Başak 268, 610
Kaynak, Süleyman 616, 632

Kaynar, Berk Kadir 577
Kazancı, Burcu 50
Kazanci, Levent 612
Keçeli, Ali Seydi 65
Keklikçi, Uğur 27, 471
Keleş, Güldane 246, 323
Kemer, Ozlem Evren 65, 94, 263, 266, 385
Kemer, Özlem Evren 55, 65, 79, 261, 310
Kerekli, Cihan 538, 578
Keser, Gökhan 285
Kesimal, Bedia 132, 247
Kesim, Cem 80, 168, 620
Keskin, Murat 469
Keşkek, Nedime Şahinoğlu 96, 232, 567
Kılıçarslan, Ayşe Tuğçe 137
Kılıçarslan, Oğuzhan 418
Kılıçarslan, Sena Karabay 89
Kılıç, Aylin 60, 62, 87, 266
Kılıç, Burcu 52, 257
Kılıç, Büşra 42
Kılıç, Deniz 85
Kılıç, Meltem 590
Kılıç, Meryem Dilara 132
Kılıç, Raşit 128, 469, 581
Kılıç, Songül 260, 368
Kılınç, Bekir Mahmut 368
Kılınç, Ezgi Tanyeri 169
Kıratlı, Hayyam 111, 409
Kırgız, Ahmet 60, 69, 70, 74, 77, 127, 308, 309, 315, 335
Kırık, Furkan 97, 100, 187, 512, 626
Kırıkkaya, Esin Tunca 200, 202
Kırıştıoğlu, Mehmet Ömer 607
Kırmacı, Aslı 287
Kır, Nur 156
Kıyat, Pelin 290
Kızıltunç, Pınar Bingöl 144, 147, 148, 349, 352, 459, 478
Kiliç, Amine Tercan 344
Kiper, Pelin Özlem Şimşek 149
Kiristioglu, Mehmet Omer 58, 72, 144, 157, 304, 370, 388, 389, 471, 487, 491, 523
Kobat, Sabiha Gungor 596
Kobat, Sabiha Güngör 570
Kocabaş, Dilara Özkoyuncu 463
Kocabaş, Fatih 525
Kocabey, Nizam 278
Kocabeyoglu, Sibel 50
Kocabeyoğlu, Sibel 59
Kocak, Nilufer 196, 633, 639
Kocaman, Sena 415, 534, 546
Kocamaz, Mehmet Fatih 232
Kocamış, Sücattin İlker 132
Koc, Hakan 236
Koçak, İbrahim 71, 508, 516
Koçak, Rumeysa 81, 308, 339
Koç, Alpaslan 83, 253, 401, 650
Koçer, Ali Mert 26, 40, 47
Koç, Eren 70, 522
Koç, Hakan 582
Koç, İrem 111, 409
Koçkar, Alev 145, 177, 241, 363, 365, 379, 473
Koçluk, Yusuf 244, 255, 268, 322, 458
Koç, Şule İdacı 155
Kokaçya, Hanifi 103
Kol, Gizem 183, 191, 372
Konukçu, Esin Çağla 460
Konuk, Onur 116, 436
Konuk, Şerife Gülhan 128, 301, 469, 581
Konuşkan, Bahadır 377
Korkmaz, Anıl 194
Korkmaz, Ilayda 288
Korkmaz, Şafak 73
Koruk, Reyhan Hazal Kaplan 79, 227
Koser, Efe 29, 548
Koşar, Osman Yüksel 157
Kotamraju, Pranav 69
Kotanoğlu, Gülce Begüm 377
Koytak, Arif 187, 512
Koytak, İbrahim Arif 626
Koyuncu, Berfü Deniz 588
Koyuncu, Kevser 562, 618
Koyuncuoğlu, Melisa Akgöz 149
Kozan, Betül Dertsiz 457, 467
Kozluca, Sebahat Gizem 142
Köksaldı, Seher 37, 284
Köktaş, Mücahit 629
Köktaşoğlu, Fatmanur 44
Köprübaşı, Sümeyra 417, 434
Köroğlu, Mehmet 108
Köse, Alev Özçelik 31, 42, 46, 203, 209
Köse, Beste Gizem 613, 626
Köse, Bülent 86, 87
Köse, Büşra 170, 178
Köse, Ebrar 47, 199
Köse, Gizem 392
Köse, Hüseyin Egemen 547
Kösekahya, Pınar 63, 82
Köse, Sefa 224
Köse, Timur 38
Köylü, Ertuğrul 272
Köylü, Mehmet Talay 32, 95, 225
Köz, Burcu 380
Köz, Özlem Gürbüz 45, 46
Kucukalpelli, Gizem 514
Kucukevcilioglu, Murat 503, 638
Kulak, Ali Ender 301
Kuloğlu, Suat 650
Kumantaş, Ebrar 146
Kunu, Dilara Moran 505
Kupal, Berkay 285
Kural, Zeynep 91
Kurt, Büşra 258
Kurt, Emin 138, 160
Kurt, İbrahim Mert 492
Kurtul, Bengi Ece 105
Kurt, Zeynep Erdem 327
Kuru, İrem 304, 471
Kurutas, Ömer Köksal 31
Kusbeci, Tuncay 213, 316, 397, 430, 488
Kutluksaman, Bünyamin 39, 103
Kutlutürk, Gizem 142, 144, 485
Küçük, Abdulkadir 208
Küçük, Erkut 571
Küçükevcilioğlu, Murat 604
Küçük, Hasan Can 196, 633
Küçükiba, Kübra 102, 358
Küçük, Numan 27, 42, 84, 93
Küçük, Nuriye Özlem 432
Küçüksümer, Yaşar 259
Küsbeci, Tuncay 214, 249, 278, 452, 575, 597
Kyzy, Tolganai Bektur 462

L

Limon, Utku 186

M

Maden, Özgür 154
Maden, Seda 518
Mammadkhanova, Ayan 234
Mammadov, Turan 639
Mammadzada, Ofeliya 220
Mancı, Hatice 609
Mangan, Mehmet Serhat 210, 287
Mayali, Huseyin 70, 507, 522
Mehraliyeva, Zemfira 194
Memiş, Başak 200
Memiş, Pınar Nalçacıoğlu 98, 535
Mendi, Zarife Nurbanu 64, 98
Mercan, Ali Eren 165
Meşen, Ali 351, 374, 386
Meşen, Selma 351, 374, 386
Mete, Alper 279
Meydan, Bayram 363
Mirza, Deniz 32
Mirza, Enver 32, 211, 229, 230
Mirza, Günsu Deniz 229, 230
Mirzavey, İbadulla 408
Mirzayev, Ibadulla 406
Mirzayev, İbadulla 194
Mittal, Sangeet 195
Morkoç, Furkan 28
Mrochen, Michael 62
Muhyi, Fikret 115, 642
Mungan, Uğur Yusuf 563
Murat, Güven 476
Musaoğlu, Büşra Kurt 137, 369
Musayeva, Gunel 153
Mutlu, Ayse Naz 398
Mutlu, Fatih Mehmet 83, 246, 280, 289, 487
Mutlu, Kayhan 293, 296
Mutlu, Merve Nur 94
Mutlu, Said Nafiz 479
Mutu, Kayhan 131
Muzaffarzada, Musa 351
Müftüoğlu, İlkay Kılıç 507

N

Nalca, Seda 136
Nalçacıoğlu, Pınar 351
Nalçacı, Serhad 497
Neşelioğlu, Salim 98, 258
Nizam, Sema 101, 343

O

Ocak, Cüneyt 50
Ocak, Serap Yurttaşer 287
Odabaşı, Merve Sena 519
Odabaş, Özge Yanık 495, 580, 627
Oflaz, Ayse Bozkurt 92, 427
Oflaz, Ayşe Bozkurt 67, 128
Oğuz, Halit 99, 105, 331, 369, 382, 644
Okka, Mehmet 32, 211, 229
Oklar, Murat 55, 113, 115, 169, 273, 452
Ok, Muhammed Onur 194
Okur, Yusuf Emre 245
Okutucu, Murat 217, 248, 336, 385, 530, 633
Oltulu, Refik 229, 444
Omurlu, Imran Kurt 482
Onaral, Berk 385
Onar, Buse Öz 46, 203, 209
Onat, Edanur 64, 306
Onay, Melis Palamar 185, 295, 334
Oncel, Damla 156
Oncel, Deniz 156
Oncel, Murat 193
Oral, Merve 62
Oran, Ahmet 305
Oray, Merih 173, 177, 181
Orhun, Huban Sibel 416
Orman, Celil 282, 547
Orman, Gözde 102, 358, 511
Ortalık, Burak 58
Oruç, Mehmet Şefik 529
Oruz, Oğuzhan Ali 141, 468
Osmanlı, Elchin 651
Osmanoğlu, Muhammed Muaz 293
Oto, Bilge Batu 418
Oto, Sibel 147
Ozan, Tuna 189
Ozbaykus, Abdullah Canberk 80
Ozbek-Uzman, Selma 276
Ozcan, Altan Atakan 409, 440
Ozcan, Gokmen 473, 604
Ozcelik, Ferah 52, 76
Ozdemir, Evin Singar 276
Ozdemir, Huseyin Baran 522
Ozdemir, Ozdemir 517, 547
Ozek, Dilay 306
Ozer, Furkan 39, 302, 407
Ozge, Gokhan 83, 262, 280, 289, 315, 321
Ozkagnici, Ahmet 476
Ozkocak, Berru Yargı 171, 181
Ozmen, Ahmet Tuncer 58
Ozoguz, Ahmet Melih 393
Ozturk, Taylan 630, 633

Ö

Öcal, Mevlüt Celal 86, 87
Ökmen, Helin 28
Ökmen, Perihan Demircan 325, 519
Öksüz, Pınar 98
Öktem, Müzeyyen Ezgi 322
Ölke, Kübra Gül 81, 283
Ölmez, Merih Çiğdem 529
Ölmez, Muhammed Harun 71
Ömerbeyoğlu, Zeynep 629
Ömürlü, İmran Kurt 90, 506, 520
Önal, Fatma Dilara 138
Önal, İrem 70, 160
Öncel, Beyza 108
Öncel, Murat 156
Önder, Feyza 41, 224, 368, 611, 629, 632
Önen, Esma Altuntaş 95, 225, 314
Önen, Mehmet 263, 629
Öner, Ayşe 613
Ören, Burak 270
Örenç, Pınar 49, 79, 201, 222, 490
Özal, Ece 182, 191, 625
Özalp, Deniz 52, 55, 438
Özal, Sadık Altan 134, 182
Özata, Kübra 512
Özbaykuş, Abdullah Canberk 443
Özbek, Merve 188, 194, 539, 637
Özbek, Zeynep 58, 283
Özbilen, Kemal Turgay 77
Özcan, Altan Atakan 47, 118
Özcan, Buket 161
Özcan, Cansu 245
Özcan, Delil 43, 130
Özcan, Nurten 124
Özcura, Fatih 83, 253, 401, 650

Özçalışkan, Şehnaz 188
Özçelik, Oğuzhan 58, 154
Özçelik, Selvihan Sağdıç 112, 397
Özdal, Pınar Çakar 89, 177, 179
Özdek, Sena 248, 336, 385
Özdek, Şengül 150, 152, 189, 195, 550, 611, 613, 626, 631
Özdemir, Ahmet 434
Özdemir, Ahmet Can 334
Özdemir, Evin Singar 232
Özdemir, Hakan 44, 97, 100, 187, 512
Özdemir, Hüseyin Baran 150, 192, 195, 611, 613, 626, 631
Özdemir, Şöhret 269
Özdemir, Tuğçe 156
Özden, Aycan 271
Özdil, Berrin 63
özeç, Ayşe Vural 598
Özeç, Ayşe Vural 202
Özek, Dilay 282
Özek, Gülcihan 524
Özen, Bediz 131
Özen, Mehmet Can 52, 55
Özen, Menekşe İnal 422
Özen, Osman 422
Özer, Ahmet 254, 287
Özer, Furkan 260
Özer, Halil 384
Özer, Mediha Dilek 508
Özer, Mehmet Ali 557
Özer, Ömer 57, 85, 107, 217, 274, 419, 429, 510, 511, 652
Özge, Gökhan 95, 246, 314, 323, 341
Özgün, İsmet İlbey 56, 564
Özgür, Armağan 71, 126, 517
Özgür, Ayşe Nilay 439
Özizmirliler, Denizcan 98, 154, 624, 630
Özkan, Cansel Bolkan 30, 275
Özkan, Dilek 620
Özkan, Eda Nur Gönültaş 279, 390, 541
Özkan, Esma Ecem 105, 342
Özkan, Gamze 54, 113, 293
Özkan, Kaan 71, 207
Özkan, Özlem 297, 495, 624
Özkan, Polat 152
Özkan, Su 106
Özkaya, Dilek 67, 306
Özkaya, Mehmet Okan 306
Özkoçak, Berru Yargı 171, 183
Özkul, Emirhan 242, 253
Özmen, Ahmet Tuncer 76
Özmen, Mehmet Cüneyt 30, 62, 81, 237, 273, 283
Özmen, Özen Atalay 456
Özmen, Semih 388, 402
Özmen, Sena 90, 506
Özmert, Emin 502, 580
Özoğuz, Ahmet Melih 84, 391
Özpir, Özgür 575
Özsaygılı, Cemal 187, 190, 622
Özsaygili, Cemal 616
Özsoy, Ayşe 636
Özsoy, Ercan 611, 629, 632
Öztaş, Ali 495
Özturan, İzlem 59, 643
Özturk, Arif Taylan 149
Öztürk, Arda Ali Şahin 593
Öztürk, Arif Taylan 624
Öztürk, Bahadır 67
Öztürk, Banu Turgut 550
Öztürk, Berktuğ 538, 578
Öztürk, Caner 93, 352
Öztürk, Elif Şahin 428
Öztürk, Emrah 165, 286, 569, 594
Öztürker, Can 443
Öztürk, Esra 205
Öztürk, Faruk 643
Öztürk, Hakan 131
Öztürk, Hilal 303
Öztürk, Okan 254, 287
Öztürk, Şeymanur 159, 611, 624
Öztürk, Taylan 495
Özürk, Taylan 196
Özyiğit, Asena Gökçe 328

P

Pak, Ömer 157
Palamar, Melis 63, 88, 133, 269, 285, 288, 290, 294, 300
Pala, Tunahan 591
Palaz, İzlem 159
Parça, Osman 110, 262, 464
Parlak, Emrehan 114
Parmaksız, Dilmeran Şimşek 65
Parolini, Barbara 195
Pehlivanoglu, Seren 189
Pehlivanoğlu, Seren Mert 621
Peker, Kübra 90, 425, 520
Peker, Ömer Faruk 80
Peksen, Erhan 79
Pelit, Aysel 141, 468
Penbe, Ayşegül 266
Perk, Fatma Feyza Nur Keskin 87
Perk, Fatma FeyzaNur Keskin 62
Pirhan, Dilara 137, 141, 289, 369
Polat, Görkem 283, 630
Portney, David 195

R

Rasier, Rıfat 346
Rasulzade, Narmin 37, 250
Rayes, Ehab El 152, 195

S

Saatci, Ali Osman 562
Sabaner, Mehmet Cem 623
Sabur, Huri 564
Sadigh, Sepideh Lotfi 219
Sagdani, Aysun 83, 246, 262, 280, 289, 315, 323
Sağdani, Aysun 341
Sağır, Büşra 248
Sağlam, Ömer Tolga 481
Sağlam, Recep 320, 351
Sağlık, Cem 251
Sahin, Asena Keles 513
Sahin, Gozde 281
Sahin, Seray 47, 497
Sakallıoğlu, Ahmed Kürşad 398
Sakallıoğlu, Ahmet Kürşad 136, 325, 391, 392, 395
Sakallıoğlu, Ahmet Kürşat 319, 326
Sakallioglu, Kursad 480
Sakin, Özer 133, 269
Salamatov, Alik 138
Salı, Görsel 518
Salı, Teslime Aydemir 65
Salman, Ilkay 423, 530, 633
Saraç, Esra 141
Saraç, Ömer Faruk 595
Sarı, Ayşe Ayça 472
Sarı, Esin Sogütlü 58, 388, 389
sarı, Esin Söğütlü 487
Sarı, Esin Söğütlü 304, 402
Sarıgül, Ayşe Özge 96, 328, 567
Sarıkaya, İdris 464
Sarıtaş, Özge 258
Sarı, Yasin 177
Sarici, Ahmet Murat 111, 118, 411, 418, 419
Sari, Elif 282
Sari, Esin Söğütlü 343
Sarvaiya, Chintan 195
Satılmaz, Muhammed Fatih 43
Savaş, Hakan Veli 570, 596
Savran, Mehtap 67
Sav, Selin 54
Sayar, Gizem Bilgin 577
Saygılı, Esin 560
Saygılı, Oğuzhan 190
Saygın, Işılay Özsoy 155, 188
Sayın, Nihat 508
Sayın, Osman 134, 517, 621
Sayın, Tuba 188, 473
Sayin, Duygu Tuzun 375
Sayin, Nihat 71, 375, 516
Seçkin, Havva Yıldız 581
Sekeroglu, Hande Taylan 124
Sekeryapan, Berrak 526, 530, 534
Selek, Şahabettin 44
Selver, Alper 37
Selver, M Alper 98
Selver, M. Alper 495
Selver, Ozlem Barut 639
Selver, Özlem Barut 288, 292, 294, 295, 300
Semizoğlu, İlkay 74
Sener, Hidayet 406
Sengelen, Meltem 124
Sen, Parveeen 195
Serbest, Enes 27
Sert, İbrahim İsmet 455
Serttaş, Rıza 196
Seven, Erbil 450
Seven, Onur 213
Sevik, Mehmet Orkun 24, 114, 137, 503
Sevim, Duygu Gulmez 39
Sevim, Duygu Gülmez 479, 582
Sevimli, Neslihan 116, 208, 380, 578
Sevinç, Duygu 361
Sevük, Doruk Can 299, 609
Seyhun, İsmail Murat 526
Seyis, Songül 370
Seymen, Zeynep 508, 600
Seyyar, Sevim Ayça 190, 279, 518, 618
Sezenoz, Almila Sarıgul 404
Sezenöz, Almila Sarıgül 24, 172
Sezenöz, Burak 581
Sezer, Bensu 352
Sezer, Taha 363
Sezgin, Hamza 641
Sezis, Selen Canan 619
Shields, Carol 416
Shields, Carol. 406
Sırakaya, Ender 455
Sincar, Kübra 206, 634
Siyahtaş, Nurullah 471, 491
Sofu, Gülşah Usta 306
Sofulu, Jamil 598
Soğuksubaşı, Aykut 426
Soleimani, Mohammad 68
Solmaz, Nilgün 41, 224
Songur, Murat Serkan 255, 353
Sonmez, Hatice Kubra 557
Sonmez, Kenan 381
Soran, Gizem Şentürk 289
Soykan, Berna 255
Soylu, Emrah 38
Soysal, Gizem Gürbostan 279, 518, 618
Sönmez, Hatice Kübra 445
Sönmez, Kenan 415, 433
Sönmezoğlu, Büşra Güner 94, 107, 108, 293, 511
Sözer, Bengisu 503
Sözeri, Betül 177
Subaşı, Merve 259, 450
Subaşı, Sevgi 137, 141, 289, 290, 369
Subaşı, Yasemin 478, 627
Sulanç, Begüm 30, 264
Sullu, Yuksel 176
Sultanova, Aishoola 175, 601
Sultanova, Mariat 470
Sultanova, Mariyat 481
Sunay, Ertan 279
Sungur, Gülten 102, 358
Sunğu, İlknur 169, 313
Suveys, Abdulfettah 423, 530, 633
Sül, Sabahattin 73, 651
Sümer, Fatma 344, 522
Süne, Aylin 538
Sünter, Gülin 113
Süren, Elçin 129, 394

Ş

Şahin, Afsun 80
Şahin, Asena Keleş 153
Şahin, Berke 569
Şahin, Elif 100, 159, 351
Şahin, Elif Özözen 108
Şahin, Emre Ertan 255
Şahiner, Betül 384, 427
Şahin, Esra 260
Şahin, Gözde 290
Şahin, Kardelen Ezgi 112
Şahin, Mehmet 84
Şahin, Merve Nur Yılmaz 150
Şahin, Muzaffer 263, 629
Şahin, Ömer 301
Şahin, Özlem 24, 114, 137, 195, 208, 350, 465, 503
Şahin, Rabia Sultan 118
Şahin, Serhat 534
Şahin, Yusuf 607
Şahin, Zahide Büşra 331, 644
Şahlı, Esra 26, 124, 199, 459
Şahutoğlu, Eda 424
Şair, Ahmet 514
Şanlıtürk, Muhammet Ali 516
Şan, Mustafa 226
Şapaloğlu, Yasemin 645
Şekerci, Arzu nur Şahin 616
Şekerci, Arzu Nur Şahin 190
Şekeroğlu, Hande Taylan 128, 147, 149, 475, 493
Şekeroğlu, Mehmet Ali 25, 26, 162, 199, 417, 495, 529, 537, 549, 560, 573, 578, 640, 648
Şekkeli, Mehmet Zahid 410
Şen, Aylin 487, 491
Şen, Bekir 444
Şendur, Mehmeh Ali 416

Şenel, Sümeyye Selay Ersoy 259
Şener, Hidayet 416, 445
Şener, İbrahim Batuhan 436
Şengül, Mehmet 181
Şen, Serkan 167
Şensoy, Eyüpcan 381, 636
Şensoy, Melike 381
Şerifoğlu, Özge Ekin Geçer 425, 472
Şermet, Figen 495, 580, 627
Şimdivar, Göksu Hande Naz 47
Şimşek, Ahmet Kaan 184, 480
Şimşek, Emrullah 182
Şimşek, Hüseyin Cem 273
Şimşek, Merve 273
Şimşek, Metehan 70, 81, 140, 188, 308, 309, 315, 335, 397, 539, 548, 561, 566, 637
Şimşek, Şaban 113, 452
Şingar, Evin 28, 143, 292
Şişkooğlu, Begüm 519
Şit, Hatice Yasemin 438

T

Tahaoğlu, M.Yusuf 469
Talan, Mustafa 113, 452
Talay, Nurdan 214
Tamer, Şemsi Nur 230
Taneri, Suphi 266
Taner, Rümeysa 67
Tangüç, Sezer 609
Tan, Meltem 138
Tanrıverdi, Cafer 87, 266
Tanrıverdi, Elif Seren 156
Tan, Rumeysa Bilmez 138
Tanyıldız, Burak 274, 282, 311, 313, 324, 334, 340, 415
Tanyildiz, Burak 169, 318
Taparlı, Rıdvan 90, 506
Taparli, Rıdvan 338, 448
Tarım, Bilge 312
Tarlabölen, Okyanus Bulut 63
Tarlan, Bercin 116
Tarlan, Berçin 436
Taskapili, Muhittin 171
Taşcı, Yelda Yıldız 420, 611
Taşçı, Yelda Yıldız 535, 624
Taşkapılı, Muhittin 60
Taş, Kardelen 232, 236, 333
Taşkın, Gizem 31, 188, 309
Taşkinli, İrem 152
Taş, Mehmet Ata 175, 651
Taş, Muhammed Dara 88
Tatlıcı, Ezgi 49
Tawfik, Mohamed 195
Taydas, Gunes 116
Tayfur, Mehmet 362
Tekcan, Hatice 31, 46, 203
Tekcan, Sema Nizam 606
Tekeli, Oya 218
Teke, Mehmet Yasin 515, 556
Tekerek, Mesut 82
Tekin, Gülbeste 70, 507
Tekin, Hande Gazeteci 348
Tekin, Kemal 89, 162, 533, 565
Tekin, Merve İnanç 89, 162, 177, 179, 560
Tekin, Serek 138, 259, 450
Tekkaya, Naci Emre 111
Tekneci, Doğukan 143, 265
Tellioğlu, Burçay 147
Tellioğlu, Hilal Toprak 147
Temel, Uzay 154
Tenekecioglu, Hakan 584
Tenekecioğlu, Hakan 256
Tetik, Diğdem 110, 413
Tezcan, Furkan 380
Tezel, Tongalp 581
Tıraş, Nimet Zeynep 208
Timur, Inci Elif Erbahceci 646
Timur, İnci Elif Erbahçeci 400, 428, 634
Tokay, Şeyma 156
Toker, Mustafa İlker 239, 301
Toklu, Yasin 420, 535, 611, 624
Tok, Özlem 63
Tokuç, Ecem Önder 194, 369, 618
Tokyürek, Merve Özge Algedik 405
Tongal, Sevgi 76, 367
Topaç, Diba 590
Topaktaş, Nilüfer 118, 158
Topalak, Yasemin 143
Topalel, Helin 27
Topal, Salih 581
Topçu, Hüsna 86, 87, 112
Toprak, Aydın 236
Toprak, Aydin 276
Toprak, Güvenç 366
Toprak, Mine Koru 202, 236, 276
Toptan, Müslüm 104
Topuz, Hatice Nur 36, 37, 106, 250
Topuz, Şeyma 531
Tora, Naciye 211
Toslak, Devrim 394
Tosun, Şenay 201
Tök, Levent 63
Tuğan, Büşra Yılmaz 29, 42, 48, 106, 369
Tuğcu, Betül 97, 100
Tunay, Zühal Özen 463
Tuncel, Ece 173, 646
Tuncel, İnanç 127
Tunçbilek, Zehra 41
Tunç, Handenur 113
Tunç, Uğur 60, 69
Tunç, Yavuz 401
Turan, Kadriye Erkan 459
Turan, Miray Faiz 244, 255, 268, 322
Turan, Turgay 290
Turgut, Burak 215, 232, 236, 245
Turhan, Semra Akkaya 54, 113, 293
Turpçuoğlu, Büşra 25, 537
Turun, Başak 452
Tur, Yusuf Cemal 150
Tutkun, Ilknur Tugal 181
Tutkun, İlknur Tuğal 177
Tuzcu, Göksel 374, 448
Tüfekçi, Ayşe Balıkçı 265, 266, 292
Türe, Muhammed Galip 434
Türk, Adem 201, 303
Türk, Bilge Aydın 113
Türkel, Cansu 213
Türk, Hüseyin Buğra 82
Türkman, İbrahim Halil 270
Türkmenoğlu, Tuğba Taşkın 414
Tüzün, Yunus Emre 215, 365

U

Uçak, Turgay 617
Uçar, Fikret 225, 622
Uçar, Gökhan 64
Uçar, Mukaddes Kübra 95, 280, 341
Uçgun, Nil İrem 26, 545
Ugurlu, Nagihan 634
Uğurbas, Silay Cantürk 27
Uğurbaş, Suat Hayri 42, 84, 93, 112
Uğurlu, Adem 201
Uğurlu, Nagihan 400, 646
Uğurlu, Şeyda 454
Uğurlu, Şeyda Karadeniz 396
Uğur, Mustafa Tuğrul 67
Ulas, Burak 409, 440
Ulaş, Berkay 81
Ulaş, Burak 118
Ulaş, Güneş Deniz 83
Ulaş, Mehmet Göksel 112
Ulaş, Zehra Çelik 83
Ulman, Elif Akbaş 27
Uludağ, Muhammed Taha 557, 582
Ulu, Furkan 646
Ulusoy, Döndü Melek 266, 312
Ulusoy, Mahmut Oğuz 157, 213, 361, 519, 562, 572, 577, 618
Ulutas, Hafize Gokben 109
Ulutaş, Celal 171
Ulutaş, Hafize Gökben 279, 308, 390, 456, 541, 618
Umar, Cahit Ikbal 48, 566
Unlu, Barbaros Hayrettin 639
Uretmen, Onder 145
Usalp, Zuhat Onur 256
Uslubaş, Işıl 117, 420
Ustael, Ayça Bulut 266
Usta, Gülşah 67
Utine, Canan A 297
Utine, Canan Aslı 86, 149
Utlu, Bahadır 457
Uyanık, Ali Süha 423
Uyanık, İsmail 367
Uyanik, Ali Süha 530, 633
Uyar, Enes 131
Uyar, Mustafa Burak 204, 633
Uygun, Ozhan 270
Uygur, Fırat 520
Uysal, Betül Seher 30, 81, 237, 273
Uysal, Beyza 55
Uysal, Özge 25, 47, 89, 573
Uysal, Yusuf 323
Uzakgider, Neslişah Kutlu 200, 202
Uzar, İbrahim 188
Uzel, Mehmet Murat 37
Uzel, Murat 26, 47
Uzman, Selma 28, 43, 292
Uzman, Selma Özbek 232
Uzun, Aslıhan 153, 479
Uzun, Aslihan 513
Uzun, Aysel 25, 578
Uzun, Burak 170, 222
Uzun, Büşra 512
Uzun, Ecem Üstündaş 181, 301
Uzun, Eyüb 44, 626
Uzun, Feyzahan 43, 423
Uzun, Kardelen 447
Uzunoğlu, Seda 582
Uzun, Saniye Uke 520
Uzun, Saniye Üke 183
Uzun, Seda Liman 69, 74, 77, 127, 308, 309, 315, 335, 339

Ü

Üçer, Mehmet Barış 221
Üçgül, Ahmet Yücel 152, 195
Ülgen, Ovgu Aydin 111
Ülgen, Övgü Aydın 411
Ünal, Adem 128, 536
Ünal, Ayşe Cengiz 129, 288
Ünal, Mehmet Altay 65
Ün, Emine Şeker 110, 464
Üner, Zişan Onaran 337
Üney, Güner 28, 43, 511
Ünlü, Barbaros Hayrettin 149
Ünlü, Metin 260, 302, 407, 445, 446, 449, 451
Ünlü, Nurten 102, 358, 511
Ünsal, Alparslan 482
Ünsal, Ayşe İpek Akyüz 90, 338, 482, 506, 520
Ünsal, Sultan Kaya 279
Ün, Yasemin 170
Ürkmez, Seda 43
Ütine, Gülen Eda 149
Üzüm, Sema 399

V

Varan, Gül 323
Varlıoğlu, Fatma Nur 418
Viton, Claudia 69
Vural, Aslı 164, 463, 475, 509
Vural, Ece Turan 42, 90, 170, 203
Vural, Gaye Dalkiran 115
Vural, Gözde Şahin 54, 65, 72, 74, 264
Vural, Mehmet 281

W

Wu, Wei Chi 195

Y

Yagmur, Meltem 30, 275
Yağcı, Ayşe 288, 300
Yağcı, Betül Akbulut 203, 400
Yağmurlu, Eren 58, 196, 639
Yağmur, Meltem 264
Yakali, Onat 538, 578
Yalcinbayir, Ozgur 157, 540
Yalçınbayır, Deniz 129
Yalçınbayır, Özgür 129, 370, 523, 607, 631
Yalçın, Beyza 288
Yalçındağ, Fadime Nilüfer 601
Yalçındağ, Fatime Nilüfer 125, 184, 588
Yalçındağ, Nilüfer 175
Yalçın, Sibel Öskan 102
Yalçınsoy, Kübra Özdemir 177, 179
Yamak, Ayça 522
Yaman, Aylin 149, 154
Yaman, Banu 38, 295
Yaman, Cumaali 239
Yaman, Fatma 273
Yangın, Esra 632
Yanık, Özge 502
Yaprak, Aslı Çetinkaya 98, 141, 142, 150, 472, 478, 485
Yaralı, Yusuf Alperen 188
Yarangümeli, Ahmet Alper 46, 282
Yardımcı, Rojda 533
Yardimci, Ayça Turan 338
Yasar, Husnu Can 113

Yaskan, İbrahim 141
Yaşa, Dilek 86, 87
Yaşar, Hülya 217, 385
Yaşar, Selim Can 379
Yaşar, Tekin 27, 28, 29, 31, 32, 48, 216
Yatağanbaba, Yasemin Kapucu 405
Yavrum, Fuat 96, 232, 567
Yavuz, Veli Cihan 611
Yay, Fatma Aslan 438
Yayla, Uğur 505, 525
Yazar, Zeliha 498
Yazıcı, Esma 209
Yazıcı, Gözde 111
Yazıcıoğlu, Titap 452
Yazicioglu, Titap 113, 115
Yelkovan, Muhammed 519, 572
Yenerel, Nursal Melda 46, 209
Yener, Neslihan Parmak 270
Yeni, Dilara 344
Yeşilırmak, Nilüfer 61, 258
Yeşilkaya, Elif Ceren 438
Yeşil, Rojda 27, 491
Yeşiltaş, Sümeyra Keleş 120, 121
Yeşiltaş, Yağmur Seda 95, 323, 604, 638
Yeşilyurt, Hüseyin 571
Yeter, Duygu Yalınbaş 136
Yeter, Volkan 434
Yıldırım, Büşra 26
Yıldırım, Gülsüm 396, 454, 584
Yıldırım, Hakan 619
Yıldırım, Hümeyra 581
Yıldırım, Mustafa 513
Yıldırım, Nilgün 268
Yıldırım, Ünsal 460
Yıldırım, Yusuf 70, 71, 80, 84, 107, 108, 323
Yıldırım, Zafer 90, 506, 520
Yıldız, Ayşegül Mavi 618
Yıldız, Burçin Kepez 71, 80, 84, 107
Yıldızdoğan, H. Miray 374
Yıldız, Erdost 172
Yıldızlı, Yakup 286
Yıldız, Meral 58, 144, 471, 487, 491
Yıldız, Merve Beyza 42, 203, 209
Yıldız, Sibel Öz 405
Yıldız, Veysi 450
Yılıdır, Beyza 328
Yılmaz, Ayça 230
Yılmaz, Ayşegül 42
Yılmaz, Çağla 378
Yılmaz, Ege 188, 561
Yılmaz, Emre Can 419, 510
Yılmaz, Funda 73
Yılmaz, Mehmet Ali 184
Yılmaz, Mervenur 374
Yılmaz, Sami 160, 279, 541, 618
Yılmaz, Seyyid Ali 27, 609
Yılmaz, Suzan Güven 38, 49
Yılmaz, Tolga 142, 485
Yılmaz, Tuba 475
Yılmaz, Uğur 262
Yılmaz, Yusuf Cem 134, 180, 182
Yigit, Didem Dizdar 137, 465
Yigit, Tolga 118
Yigit, Yucel 264, 581
Yiğit, Didem Dizdar 103, 114, 145
Yiğiter, Ahmet 273
Yiğit, Mümin Enver 83, 289, 321
Yiğit, Simay Can Taşkın 498
Yildirim, Mustafa 345
Yildirim, Nilgun 59
Yildiz, Aysegul Mavi 160
Yildiz, Meriç 569
Yilmaz, Mehmet Ali 319
Yilmaz, Melike Balikoglu 584
Yorgun, Mücella Arıkan 420, 611, 624
Yorulmaz, Büşra 618
Yozgat, Zübeyir 136, 191, 207, 623
Yörük, Mustafa 159, 535
Yuksel, Bora 397
Yuksel, Nilay 64, 316
Yurdabak, Betul 202
Yusupov, Azamat 89, 237
Yuzbasioglu, Sema 212
Yüce, Berna 213
Yücekul, Burcu 60, 260, 274
Yücel, Abdullah 426
Yüksel, Bora 249, 278, 316
Yüksel, Erdem 71, 207, 283
Yüksel, Nilay 432, 435, 453
Yüksel, Nurşen 29, 42, 48, 289, 369
Yüzügüldü, Esma 124, 219

Z

Zaynutdinov, Nazim 237
Zaynutdinov, Nazim Nodirkhodjayevich 89
Zengin, Abdullah 123
Zengin, Mehmet Özgür 72
Zeybek, Hande 49, 222
Zeydanlı, Ece Özdemir 150, 189
Zeydanli, Ece Özdemir 152
Zhoroeva, Nazgul 150
Zırtıloğlu, Sibel 272
Zirtiloglu, Sibel 71
Ziyrek, Emine Büşra 417, 434

58. TOD ULUSAL KONGRESİ

Çukurova Şubesinin Katkılarıyla

BİLİMSEL SEKRETERYA

Türk Oftalmoloji Derneği
Avrupa Konutları Kale, Maltepe Mah. Yedikule
Çırpıcı Yolu Sk.9.Blok No:2 Kat:1 Ofis:1,
Zeytinburnu - İSTANBUL
Tel: +90 212 801 44 36 - 37
Faks: +90 212 801 44 39
Web: www.todnet.org
E-posta: genelmerkez@todnet.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Hilal Mahallesi Cezayir Caddesi No:13
06550 Yıldız, Çankaya - ANKARA
Tel:+90 312 440 50 11
Faks:+90 312 441 45 63
Web: www.serenas.com.tr
E-posta: todulusal@serenas.com.tr

www.todnet.org