



TOD 3. ***Canlı Cerrahi*** ***Sempozyumu***

Wyndham Grand
İstanbul Levent Otel
20-22 Haziran 2019

BİLDİRİ KİTABI



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



A Case With Upper Eyelid Laceration Involving The Globe Injury

Ekrem Çelik

Çerkezköy Devlet Hastanesi

BACKGROUND AND AIM: Aim to present a case with upper eyelid laceration involving the globe injury. **METHODS:** A 22-year-old male patient was admitted to our clinic with upper eyelid laceration involving the closed globe injury in the right eye 1 hour before. **RESULTS:** The affected eye was full of vision, the anterior chamber, fundus, eye movements were normal. (Figure 1) It is observed a laceration on the bulbar and palpebral conjunctiva, which starts on upper eyelid and include 0,5 cm sclera at the lateral rectus muscle insertio level. (Figure 2) The patient underwent eyelid and globe repair. There was a severe ptosis with levator dysfunction at 1 week postoperatively (Figure 3) At the first postoperative month, levator function was completely recovered and ptosis was minimal. (Figure 4). **CONCLUSIONS:** In the upper eyelid injuries, the affected levator function may recover during the follow-up period.

Keywords: Eyelid laceration, globe injury, ptosis



Keywords: Eyelid laceration, globe injury, ptosis

Figure 1.



Upper eyelid and 0,5 cm sclera injury needs suturation.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Figure 2.



Postoperative 1st week, no levator function and had severe ptosis

Figure 3.



Postoperative 1st month, had minimal ptosis



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Afak Hastalarda Göz İçi Mercek İmplantasyon Sonuçları

Gokhan Kaya¹, Gülten Manav Ay²

¹Kağıthane Devlet Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

²Bayrampaşa Göz Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı yeterli arka kapsüler desteği olmayan hastalarda iris-fiksasyonlu ve skleral

fiksasyonlu arka kamara göz içi mercek implantasyonlarının sonuçlarını karşılaştırmaktır. **YÖNTEM:**Katarakt ameliyatı sonrasında afak kalan hastalara ön iris-fiksasyon ve skleral fiksasyon göz içi mercek implantasyonu yapıldı. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR:Katarakt ameliyatı sonrasında afak kalan hastalara ön iris-fiksasyon ve skleral fiksasyon göz içi mercek implantasyonu yapıldı. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Çalışmamızda 9 hastaya (%50) ön irisfiksasyonlu ve hastaya (%50) skleral fiksasyonlu göz içi mercek implantasyonu uygulandı. Iris fiksasyonlu grupta ve skleral fiksasyonlu grupta tüm hastalarda görme keskinliği, Snellen eşeline göre en az 1 sıra arttı. Iris fiksasyonlu grupta % 54 hastada (n = 6), skleral fiksasyonlu grupta % 54 hastada (n = 6) 0,5 ve üzerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt cerrahisi sonrası afak olan olgularda göziçi lens implantasyonu, cerrahi sonrası görmeyi etkileyen kalıcı bir komplikasyonun görülmemesi nedeniyle güvenilir ve başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Afak, Göziçi lens, Katarakt

Diabetik Olgularda Fakoemülsifikasyon sonrası İzlenen Ön Segment Komplikasyonları

Gokhan Kaya¹, Gülten Manav Ay²

¹Kağıthane Devlet Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

²Bayrampaşa Göz Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada fakoemülsifikasyon sonrası arka kamara göz içi lensi (GİL) implantasyonu olan diabetik olguların ön seğmeni-t bulguları diabetik olmayan olgularla karşılaştırıldı. **YÖNTEM:**Fakoemülsifikasyon yöntemi ile opere olmuş otuz diabetik göz ile otuz diabetik olmayan senil kataraktlı kontrol grubu değerlendirildi.

BULGULAR:Postopertif ön segment komplikasyon insidansı diabetik grupta daha fazla bulundu. En sık rastlanan komplikasyonlar, pigment dispersiyonu, fibrin oluşumu, pupil desantralizasyonu ve posterior sinesi gelişmesi diabetik grupta istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Komplikasyonların daha erken farkedilmesi ve tedavilerinin planlanması için fakoemülsifikasyon olan diabetik hastaların erken postoperatif dönemde daha sık aralarla kontrolü önerildi.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Prematüre Retinopatisi Olgularında İntravitreal Bevacizumab Tedavisi Sonrası Uzun Dönem Foveal Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Sonuçları

Aslı Vural¹, Murat Günay²

¹Bakırköy Dr. Sadikonuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Trabzon Fatih Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopatisi (ROP) nedeni ile intravitreal bevacizumab (İVB) tedavisi uygulanan olgular ile term doğum öyküsü olan sağlıklı çocukların uzun dönem Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) bulgularını karşılaştırmak.

YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen toplam 27 olgu iki gruba ayırıldı; Grup 1 – İVB tedavisi uygulanan ROP olguları, Grup 2 – Sağlıklı term doğum öyküsü olan olgular. Olgulara ait cinsiyet, doğum haftası (DH), doğum ağırlığı (DA), hastalık zonu ve tedavi haftası kaydedildi. OKTA analizi Avanti RTVue XR system (Optovue, Inc., Fremont, CA, USA) cihazı ile gerçekleştirildi. Foveal ve parafoveal yüzeyel kapiller pleksus dansitesi (YKPD) ve derin kapiller pleksus dansitesi (DKPD), foveal avasküler zon (FAZ) genişliği ve foveal kalınlık bulguları analiz edildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1’de 9 kız (%60), 6 erkek (%40); grup 2’de 8 kız (%66,7), 4 erkek (%33,3) çocuk mevcuttu ($p=0,52$). OKTA ölçümlerinde, grup 1’de foveal ve parafoveal YKPD sırası ile $38,31 \pm 9,25$ ve $50,66 \pm 7,09$, foveal ve parafoveal DKPD sırası ile $47,62 \pm 6,59$ ve $48,73 \pm 8,37$, FAZ genişliği ve foveal kalınlık sırası ile $0,11 \pm 0,08$ mm² ve $288,67 \pm 34,96$ µm idi. Grup 2’de sırası ile foveal ve parafoveal YKPD değerleri $25,96 \pm 8,30$ ve $53,63 \pm 2,23$, foveal ve parafoveal DKPD değerleri $39,75 \pm 8,15$ ve $49,64 \pm 8,74$, FAZ genişliği ve foveal kalınlık değerleri $0,24 \pm 0,12$ mm² ve $237,73 \pm 9,08$ µm idi. İki grup arasında foveal YKPD, foveal DKPD, FAZ genişliği ve foveal kalınlık değerlerinde anlamlı farklılık gözlemlendi (sırası ile, $p=0,002$; $p<0,001$; $p=0,07$; $p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonunda İVB tedavisi almış ROP olgularında OKTA analizinde foveal mikrovasküler anomaliler gözlemlenmiştir. Prematüre bebeklerde İVB tedavisi sonrası uzun dönemde, foveal YKPD ve DKPD değerlerinde artış gözlenmektedir. Merkezi foveal kalınlık İVB tedavisi almış ROP olgularında sağlıklı olgulara göre daha yüksek oranda izlenmektedir. Ayrıca FAZ genişliği İVB tedavisi alan olgularda, sağlıklı olgulara göre anlamlı derecede daha küçük olarak gözlemlenmiştir.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Günümüz Sağlık Koşullarında Matur Katarakt Nedenleri ve Cerrahi Sonuçlarımız

Tevfik Oğurel¹, Reyhan Oğurel²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Reyhan Oğurel Göz Kliniği, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlık hizmetlerinin iyileştirildiği günümüz sağlık koşullarında matür katarakt nedenlerini tespit etmek ve cerrahi sonuçlarımızı değerlendirmek.

YÖNTEM: Son 15 ayda matür katarakt nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, geldiği bölge vb.), hastaneye başvuruyu geciktiren nedenleri, cerrahi komplikasyonları, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 1. ay görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (GİB), korneal endotel hücre sayıları (EHS) ve kornea kalınlıkları (KK) incelendi. **BULGULAR:** Çalışmaya 104 hastanın 107 gözü dâhil edildi. Hastaların 55'si (%52,8) bayan, 49'si (%47,2) erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 70.47 ± 11.46 (36-95) idi. Tüm hastalarda cerrahiyi geciktiren en önemli neden %33,6 ile hastaneye ulaşımında refakat edecek birinin olmayışı idi. Cerrahi korku %20,6 ile en sık ikinci nedeni oluşturmaktaydı. Hastaların cerrahi öncesi GK düzeyi snellen eşeline göre ortalama 0.010 ± 0.01 iken cerrahi sonrası $0,635 \pm 0.258$ idi. Görme artışı istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıydı ($p < 0.001$). Cerrahi öncesi GİB $14.76 \text{ mmHg} \pm 4.32$, cerrahi sonrası ise $15.69 \text{ mmHg} \pm 1,98$ idi. Cerrahi öncesi ve sonrası GİB açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p = 0.051$). Cerrahi öncesi EHS ve KK sırasıyla $2652.39 \text{ hücre/mm}^2 \pm 322.96$ ile $564.29 \mu \pm 46.66$ iken cerrahi sonrası $2208.36 \text{ hücre/mm}^2 \pm 430.87$ ile $579.12 \mu \pm 50.56$ idi. EHS ve KK açısından cerrahi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). Bu fark her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olsa da klinik olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüz sağlık koşullarında matür kataraktın en önemli nedeni olarak sağlık hizmetine ulaşımındaki problemler öne çıkmaktadır. Sanılanın aksine matür katarakt cerrahisinde fakoemulsifikasyon etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Matür Katarakt, Fakoemulsifikasyon, Endotel Hücre Sayısı, Korneal Kalınlık



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Intravitreal Enjeksiyon Sonrası İntraoküler Hemoraji

Hafize Gökben Ulutaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:DMÖ nedeniyle ile intravitreal enjeksiyon sonrası intraoküler hemoraji olan hastayı sunmak. **YÖNTEM:**DMÖ nedeniyle takip edilen hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:**15 yıldır tip 2 DM tanısı olan 62 yaşında hasta KAH nedeniyle klopidoğrel 75 mg/gün kullanıyordu. 2 yıl önce her iki gözde görme azlığı ile başvurdu. Başlangıç görme keskinliği sağda 0.3 solda 0.5 düzeyindeydi. Bilateral makula ödemi olan hastaya yapılan FFA ve OCT tetkileri sonucu 3 yükleme doz aflibercept enjeksiyon endikasyonu koyuldu. Hastaya PRN rejimi ile 2 yılda sağ göze 7, sol göze 6 kez aflibercept enjeksiyonu yapıldı. Son enjeksiyonunda görme azalması gelişti. Görme düzeyi 1 mps idi. Biomikroskopide lensin arkasında hareketli vitreusa uzanan organize hemoraji odağı görüldü (Foto 1). Yapılan USG de vitreus içine kanama olduğu retinanın yatışık olduğu gözlemlendi. Hastaya %1 siklopentolat HCL damla günde 3 kez verildi. Hastanın takiplerinde hemorajinin yavaş yavaş dağıldığı gözlemlendi. 2 ay sonra görme keskinliği sağda 0.7 solda 0.7 düzeyindeydi. Sol gözde hemoraji tamamen çekilmişti (Foto 2). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Intravitreal enjeksiyon vasküler nedenli makula ödemi tedavisi için sıklıkla yapılmaktadır (1). Enjeksiyon sonrası en ciddi komplikasyonlar endoftalmi ve retina dekolmanıdır (2). İntravitreal enjeksiyonlardan sonra %10 oranında subkonjonktival hemoraji görülmektedir ve aspirin kullanan hastalarda bunun sıklığı daha fazladır (3). Literatürde 1 olguda intravitreal bevacizumab sonrası masif koroidal hemoraji ve dekolman görülmüştür (4). Hastamız KAH nedeniyle klopidoğrel kullanmaktaydı. Hastanya daha önce yapılan 12 enjeksiyonda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Son enjeksiyonda görme azalmasına neden olan intraoküler kanama görülmüştür. Antikoagülan tedavi kesilmesi ile tromboembolik olayların riski arttığı için enjeksiyondan önce ilaçların kesilmesi önerilmemektedir. (5) Antikoagülan kullanan hastalarda enjeksiyon öncesi hastaya olası riskler anlatılmalı ve enjeksiyon yaparken daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon, hemoraji, komplikasyon



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Foto 1

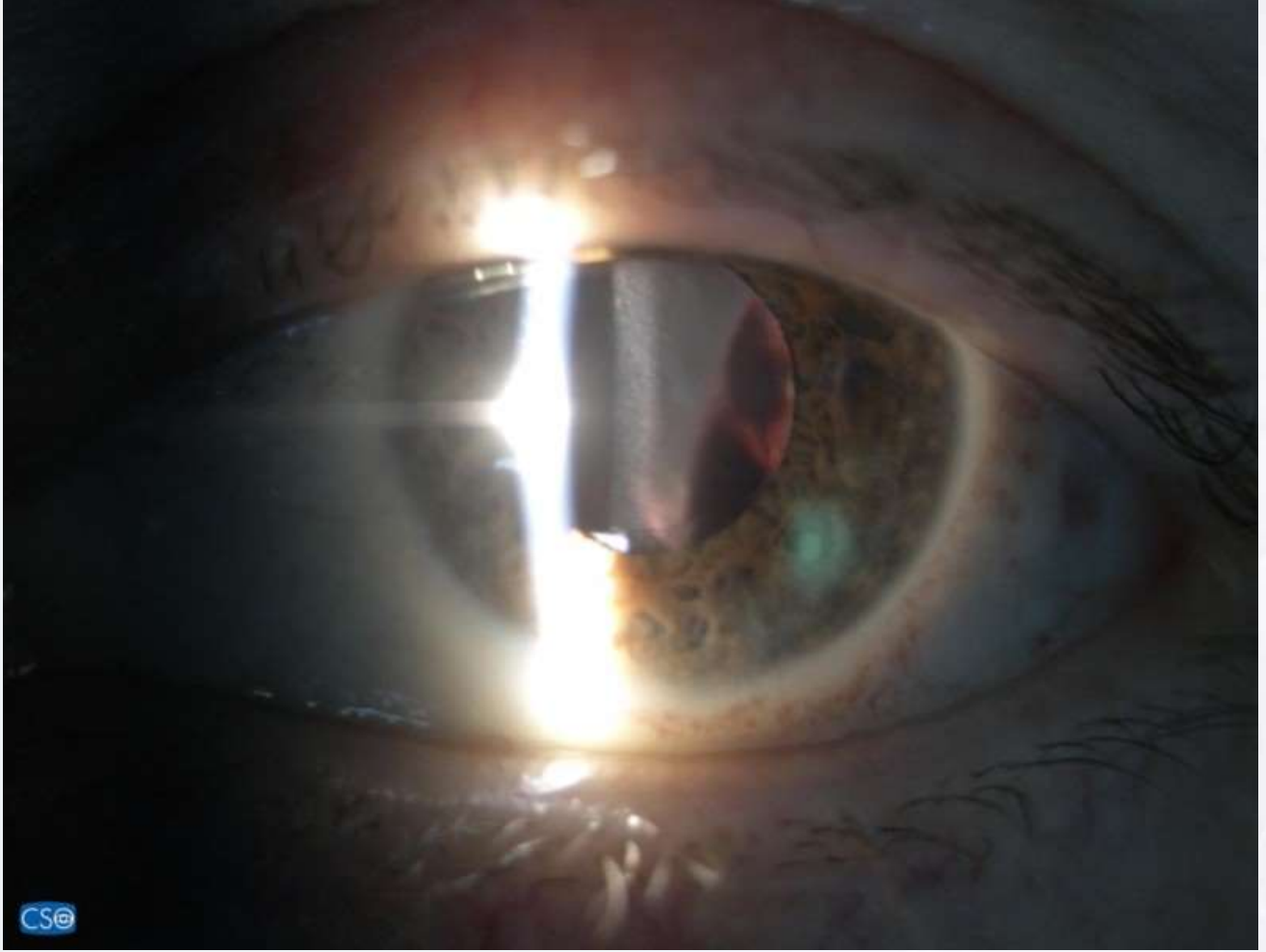
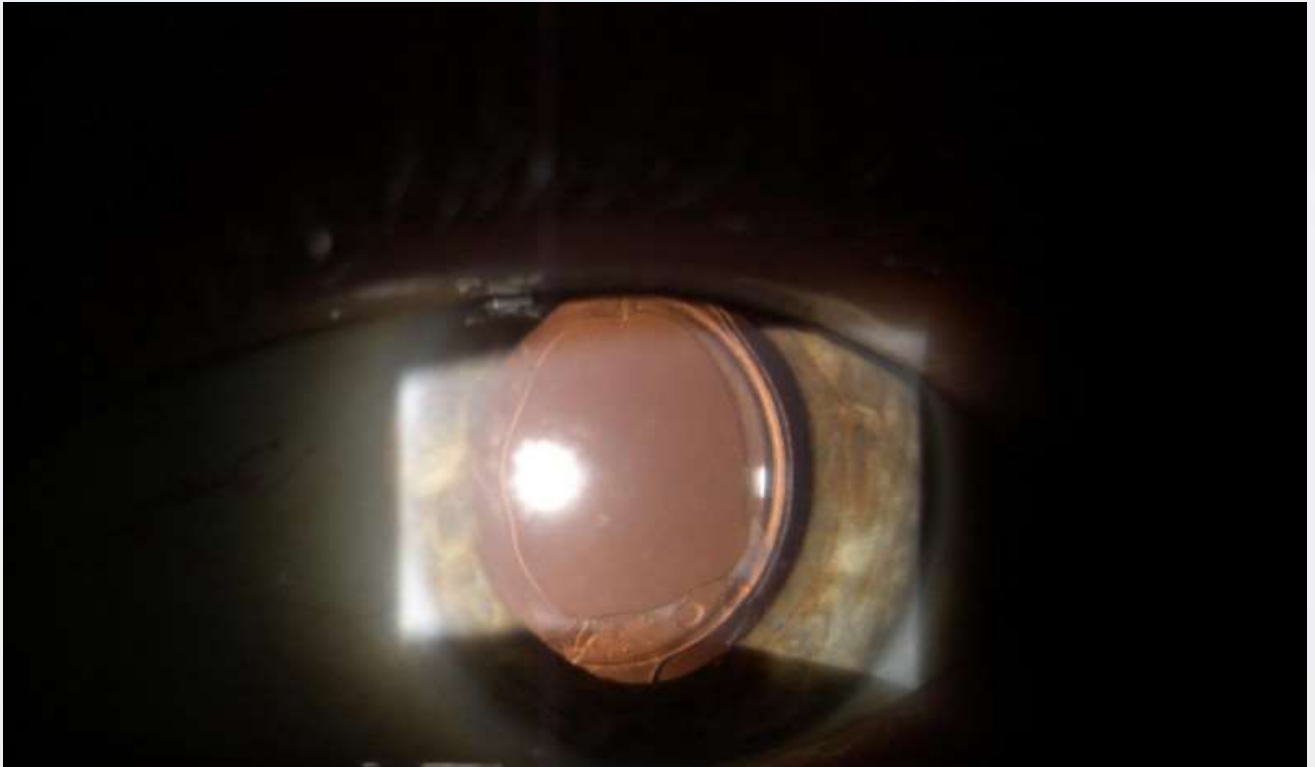


Foto 2





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Monozigot İkizlerin İkisinde de Tek Taraflı Şaşılık Cerrahisi Sonrası Gelişen Diplopi

Ekrem Çelik¹, Abdulvahit Demir²

¹Çerkezköy Devlet Hastanesi

²Yalova Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Monozigot ikiz kardeşlerin ikisinde de tek taraflı şaşılık cerrahisi sonrası gelişen diplopiyi sunmak amaçlandı.

YÖNTEM: 21 yaşındaki erkek hasta sağ gözde dışa kayma şikayeti nedeniyle başvurdu. **BULGULAR:** Sağ gözde 30 prizma diyoptri ekzotropya mevcuttu (Resim 1). Yakın ve uzak bakışta değişiklik yoktu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,6; sol gözde 1.0 idi (LogMAR). Sağ göze dış rektusa 6,5 mm geriletme, iç rektusa 5 mm rezeksiyon uygulandı. Cerrahi sonrası diplopi mevcut hastada 25 prizma diyoptrilik tabanı dışarda prizma ile tek görme sağlanabildi (Resim 2). Yeniden cerrahi uygulanarak lateral rektusa 6 mm ilerletme uygulandı. Cerrahi sonrası diplopi olmayan hastanın 15 prizma diyoptri rezidü ekzotropyası mevcuttu (Resim 3). İkiz kardeşinde ise dış merkezde 3 yıl önce sol gözde tek taraflı şaşılık cerrahisi öyküsü mevcuttu. Cerrahi sonrası diplopi sürüyor, prizma tabanlı gözlük ile tek görme sağlanabiliyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şaşılık cerrahisinin istenmeyen komplikasyonlarından biri olan diplopi, prizmatik gözlüklerle, kasa botulinum toksin ile ya da yeniden cerrahi uygulanmasıyla düzeltilmelidir. Dışa kayması nedeniyle tek gözde şaşılık cerrahisi geçiren monozigot ikizlerin ikisinde de tek göz cerrahisi sonrası primer bakışta diplopi gelişmiş ve kardeşlerin birinde prizmatik gözlükle, diğerinde yeniden cerrahiyle tek görme sağlanabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, Ekzotropya, Şaşılık Cerrahisi



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Resim 1.



Cerrahi öncesinde sağ gözde dışa kayma görülüyor.

Resim 2.



Cerrahi sonrası 1. günde şaşılık düzelmiş ancak primer bakışta ciddi çift görmesi mevcut.

Resim 3.



İkinci cerrahi sonrasında tek görme sağlanabiliyor ancak rezidü ekzotropiyası mevcut.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Retinitis Pigmentosa Hastalarında Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığının İncelenmesi

Çağrı İlhan¹, Mehmet Çitirk²

¹Hatay Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hatay

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentosa (RP) ve sağlıklı olgu gruplarında retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Bu çalışmaya, optik diskte balmumu solukluğu, retinal arteriollerde daralma ve retina midperiferinde kemik spikülü pigmentasyonu olan, erken veya orta evre 30 RP hastasının sağ gözü dahil edilmiştir. RSLT kalınlığının karşılaştırılması için yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 30 sağlıklı olgunun sağ gözü çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR:RP ve kontrol grupları arasında demografik ve başlangıç klinik muayene bulguları bakımından farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Temporal kadranda RSLT kalınlığı RP grubunda $102,9\pm 31,7\mu m$ (43-222) iken, kontrol grubunda $72,4\pm 11,8\mu m$ (51-90) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Nazal kadranda RSLT ise RP grubunda $57,6\pm 33,7\mu m$ (21-140) iken, kontrol grubunda $75,0\pm 14,1\mu m$ (56-132) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Diğer sektörler ve global RSLT kalınlıkları karşılaştırıldığında RP ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). RP grubunda, temporal kadranda RSLT kalınlığı artışı ve yaşlanma arasında anlamlı korelasyon bulunmamışken ($r=-0,136$ ve $p=0,196$), nazal kadranda RSLT kalınlığı azalışı ve yaşlanma arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,274$ ve $p=0,047$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken-orta evre RP hastalarında RSLT kalınlığı temporal kadranda artmakta, nazal kadranda azalmaktadır. RSLT kalınlığındaki yaşlanma ile ilişkili azalma nazal kadranda daha erken ortaya çıkmakta ve oluşacak global kalınlık azalmasından önce temporal kadranda kalınlık artışı ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retinitis Pigmentosa, Optik koherans tomografi, Retina sinir lifi tabakası, Retinal distrofi, RSLT.

Dirençli Bir Diyabetik MAKüler ödem Olgusunda İntravitreal Ranibizumab Tedavisi

Cenap Mahmut Esenülkü, Murat Aykut

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Dirençli Bir DMÖ Olgusunda ranibizumabın etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak

YÖNTEM:36 yaşında 12 yıldır tip 2 DM olan hasta 1 aydır solda görme azlığı şikayetiyle başvurdu. Başvuru anında görmeler sağda 0,9, solda 0,2 idi.

BULGULAR:İlk 3 doz yükleme sonrası solda görme keskinliği 0,6 oldu. Bu arada sağda Maküler ödem gelişti ve görme 0.3'e düştü. 1 yıllık sürede sola 8, sağa 7 doz 0.5 mg ranibizumab uygulandı ve hastanın son kontroldeki görme keskinlikleri sağ ve sol 0,5 oldu. Hastanın tedavi öncesi çekilen FFA'sında solda periferik iskemiler vardı. Hastaya PRP önerildi ancak hasta lazeri kabul etmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yeni tanı DMÖ hastalarında ranibizumab etkili ve güvenilirdir ancak hastanın uzun süreli takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: diyabet. maküla. ranibizumab

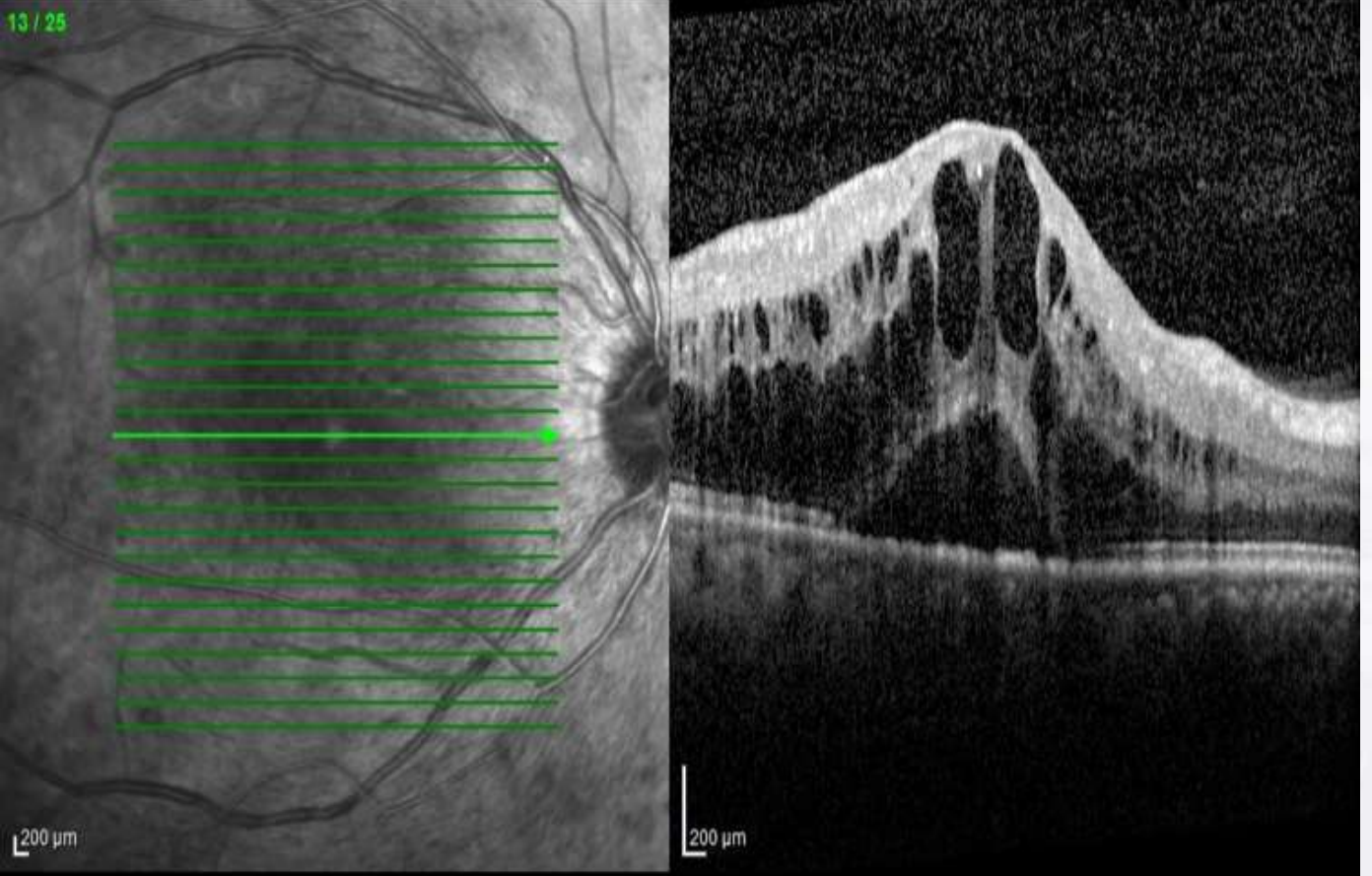


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

1. ranibizumab sonrası 3. gün sağ göz

13 / 25



26.03.2018, OD

IR&OCT 30° ART [HS] ART(11) Q: 23

HEIDELBERG
ENGINEERING

görme:0.1

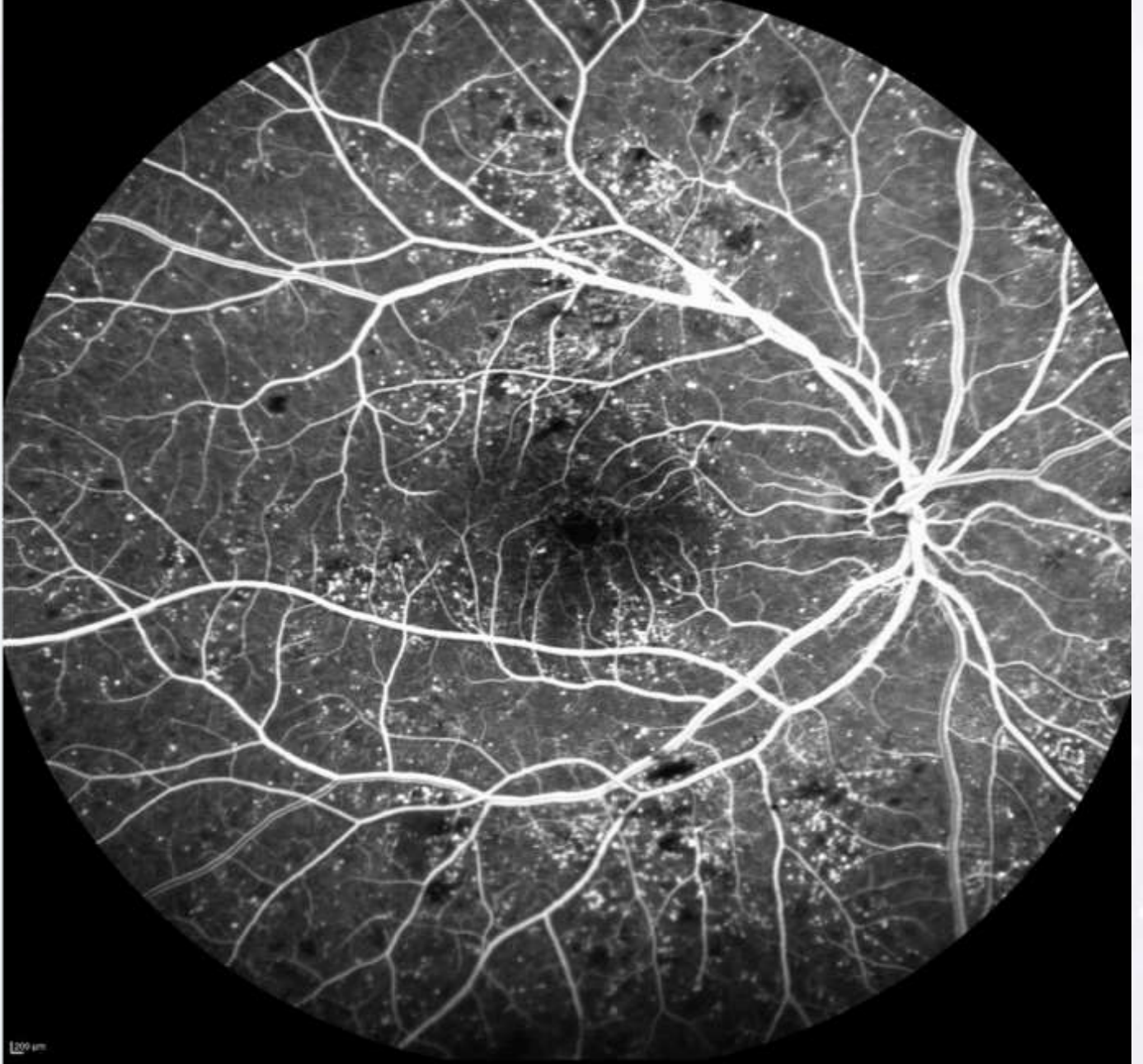


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



tedavi öncesi sağ göz FFA



1209 um

8.01.2018, OD

FA 0.25 10 55° ART(7) [HR]

HEIDELBERG



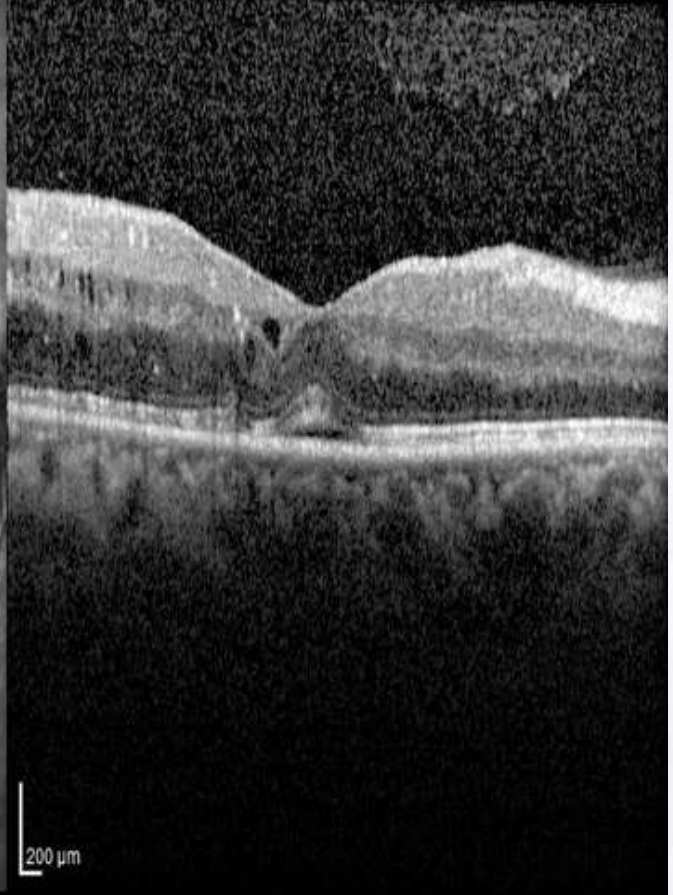
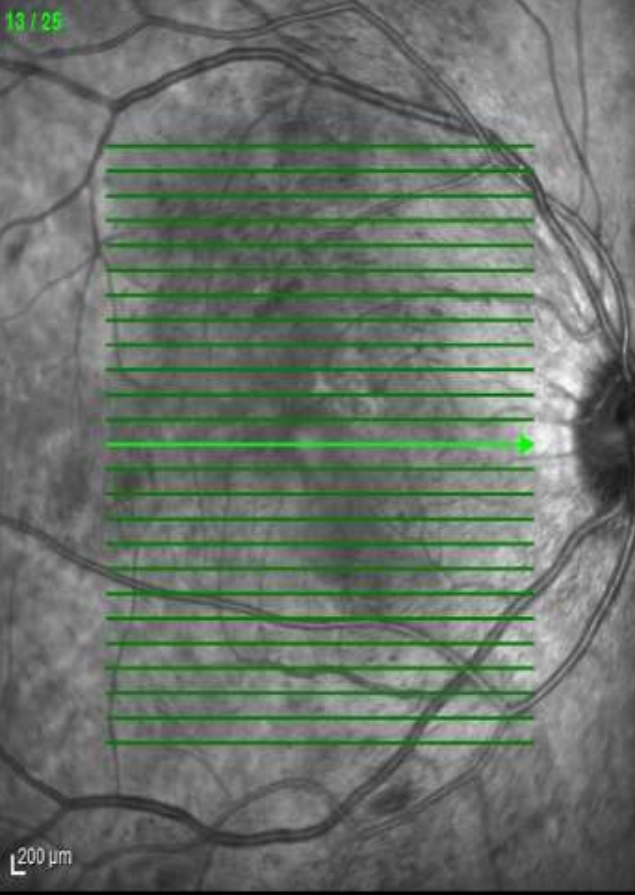
TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



tedavi öncesi sağ göz oct

13 / 25



8.01.2018, OD

IR&OCT 30° ART [HS] ART(9) Q: 20

HEIDELBERG
ENGINEERING

görme:0.8

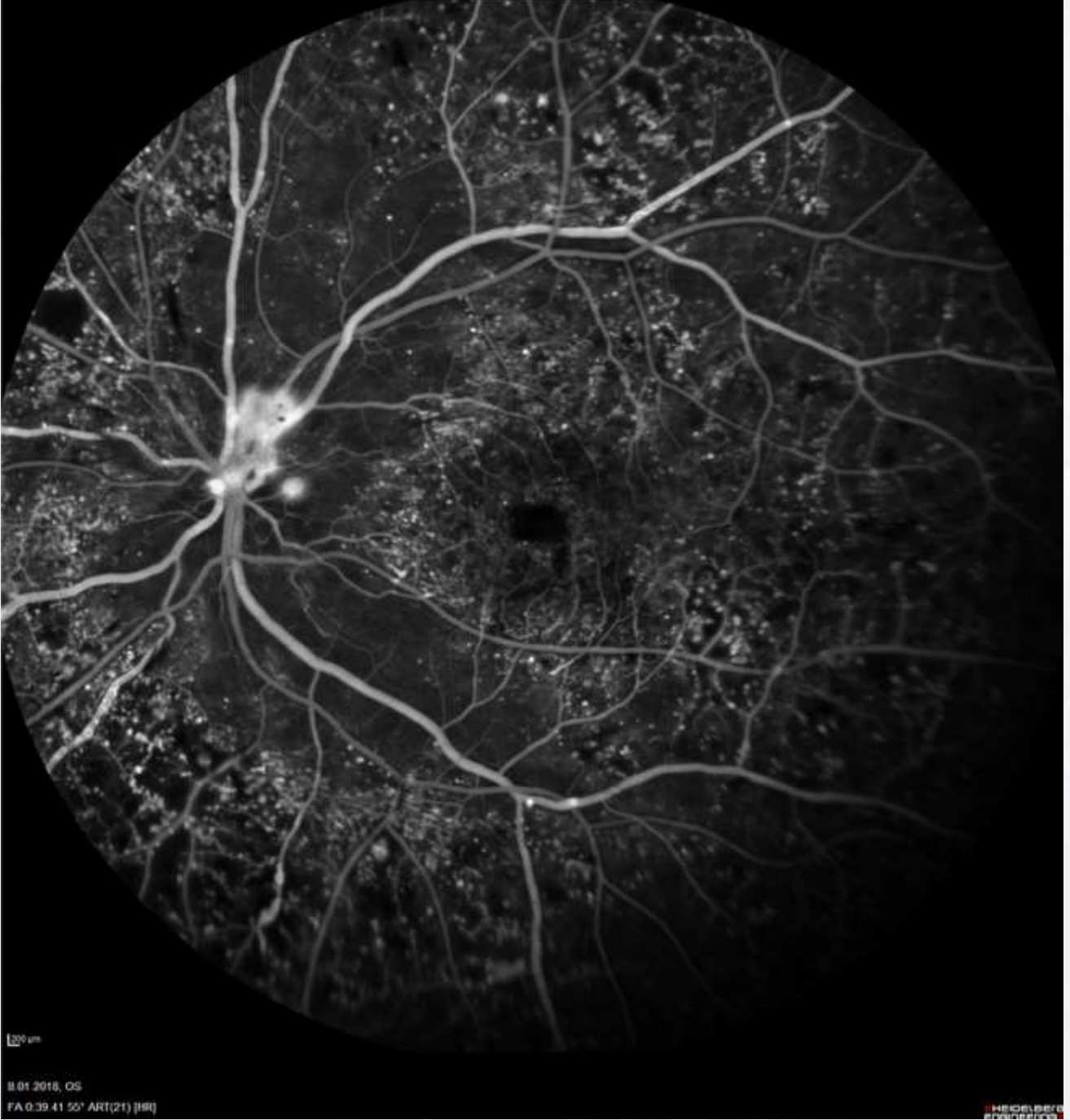


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



tedavi öncesi sol göz FFA



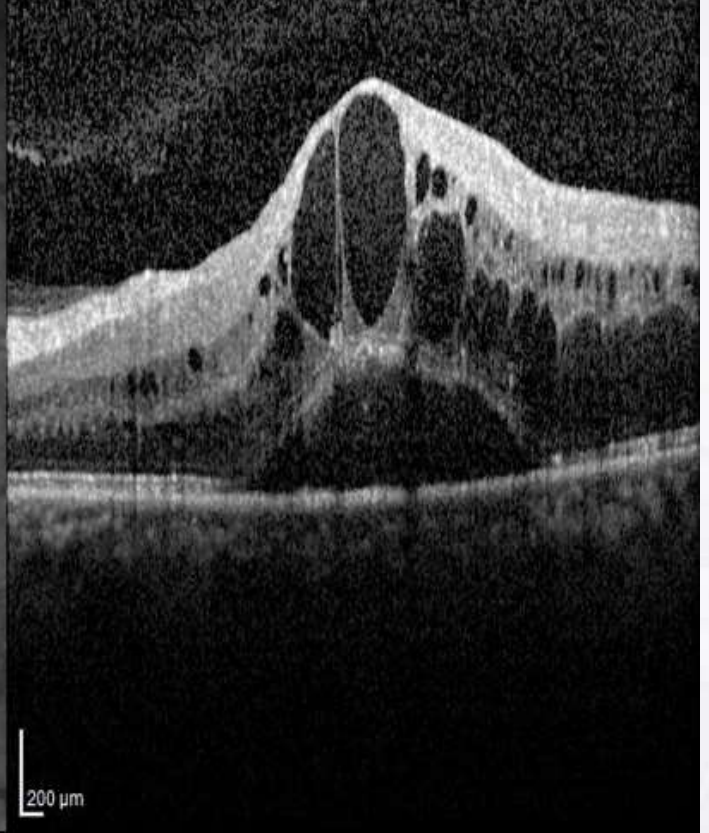
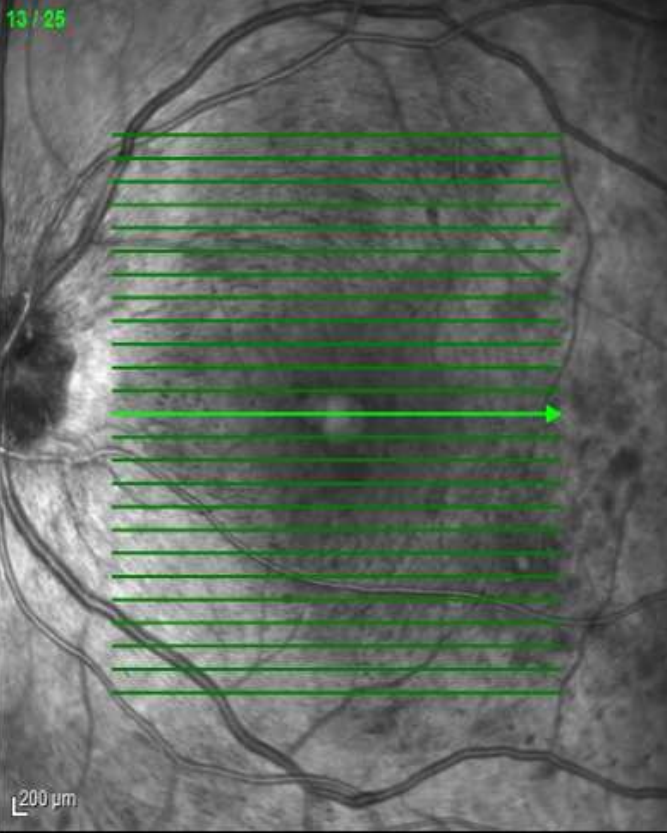


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

tedavi öncesi sol göz sol göz oct

13 / 25



8.01.2018, OS

IR&OCT 30° ART [HS] ART(9) Q: 23

HEIDELBERG
ENGINEERING

görme:0,1



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Refraktif akomodatif ezotrophia tanısı konmuş çocukların takiplerinde anizometropi gelişiminin olup olmadığının araştırılması.

Hakan Baybora

Medipol Üniversitesi, Esenler Hastanesi Göz Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akomodatif refraktif ezotrophia çocuklarda binoküler vizyon gelişiminde aksamalar olmaktadır. Bu çocukların üçte birinde ambliyopi geliştiği bildirilmiştir. Ambliyopi, emetropizasyon sürecinde oküler gelişimde bozan bir faktör olabileceği öne sürülmüştür. Asimetrik emetropizasyonun akomodatif ezotrophiaya sekonder gelişebildiğini gösteren yayınlar mevcuttur. Bizde bu çalışmamızda akomodatif ezotrophiayalı bir grup hastada takipleri neticesi anizometropi gelişip gelişmediğini araştırdık. **YÖNTEM:** Akomodatif refraktif ezotrophia tanısını 2-3 yaşları arasında almış, 4 yıl süreyle takip edilmiş olan 32 infant çalışmaya dahil edildi. Takipler bu süre boyunca 6 ayda bir yapıldı. Takip muayenelerinde tüm hastalara üç defa beş dakika aralıkla % 1'lik Tropikamid damlatıldı. Ölçümler son damla damlatılmasından yarım saat sonra retinoskopi yöntemiyle yapıldı. Tüm hastalarda ölçülen hipermetropi sferik değeri 3D ve üstüydü. Ölçüm sonuçları güç vektörü değerlerine çevrildi. Bu değerlerin sferik eşdeğeri kısmı alındı. Hastaların ilk muayenelerinde ölçülen değerlerin sağ ve sol göz arasındaki fark ile son ölçülen değerler arasındaki farklar Wilcoxon Rank testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Dört senelik takipler sunucunda, iki göz arasındaki ölçüm farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,082$, $p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda akomodatif refraktif ezotrophiayalı hastalarda anlamlı bir anizometropi artışı görülmemiştir. Çalışmanın daha yüksek vaka sayısı ile tekrarlanmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Ancak takiplerine düzenli olarak tek merkezde devam eden hasta sayısı azlığı ve takip tedavi sürecinin uzun olması, hasta yakınlarının sabrını gerektirmesi bu durumu zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anizometropi, hipermetropi, ambliyopi.

Penetran Keratoplasti Yapılan Hastalarda Rejeksiyon Risk Faktörlerinin Ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Gökhan Çelik, Özlem Evren Kemer

Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Penetran keratoplasti (PK) yapılan hastalarda rejeksiyon risk faktörlerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Ocak 2013 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında PK yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Greft rejeksiyonu gelişen olgular çalışmaya dahil edildi. Olgular rejeksiyon risk faktörleri, tedavi yöntemleri, görme keskinlikleri, takip süresi, klinik bulgular ve rejeksiyona olan yanıt açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Penetran keratoplasti uygulanan 305 hastadan, akut greft rejeksiyonu gerçekleşen 22 hastanın 22 gözü çalışmaya dahil edildi. PK sonrası gelişen akut greft rejeksiyon süresi ortalama $12,22 \pm 10,95$ ay idi. Korneal vaskülarizasyon, önceden keratoplasti geçirmiş olmak, ön sineşi, glokom varlığı, çoklu cerrahi, sütür problemleri, enfeksiyon, kimyasal yanık ve herpetik keratit varlığı rejeksiyon risk faktörlerini oluşturuyordu. Tedavi verilen hastaların 11'inde rejeksiyon gerilemişken (% 50), 11'inde gerileme (% 50) izlenmedi. Akut greft rejeksiyonu esnasında ortalama en iyi görme keskinliği $2,45 \pm 0,74$ logMAR iken tedavi sonrası üçüncü ayda görme keskinliği $1,88 \pm 1,09$ logMAR idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Korneal vaskülarizasyon, ön sineşi, glokom varlığı ve çoklu cerrahi geçirmiş olmak en önemli risk faktörlerini oluşturmuştur.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Figure 1



Greft rejeksiyonu olan hastanın biyomikroskopik görünümü. Keratik presipitatlar, ön kamarada flare ve korneal ödem mevcut

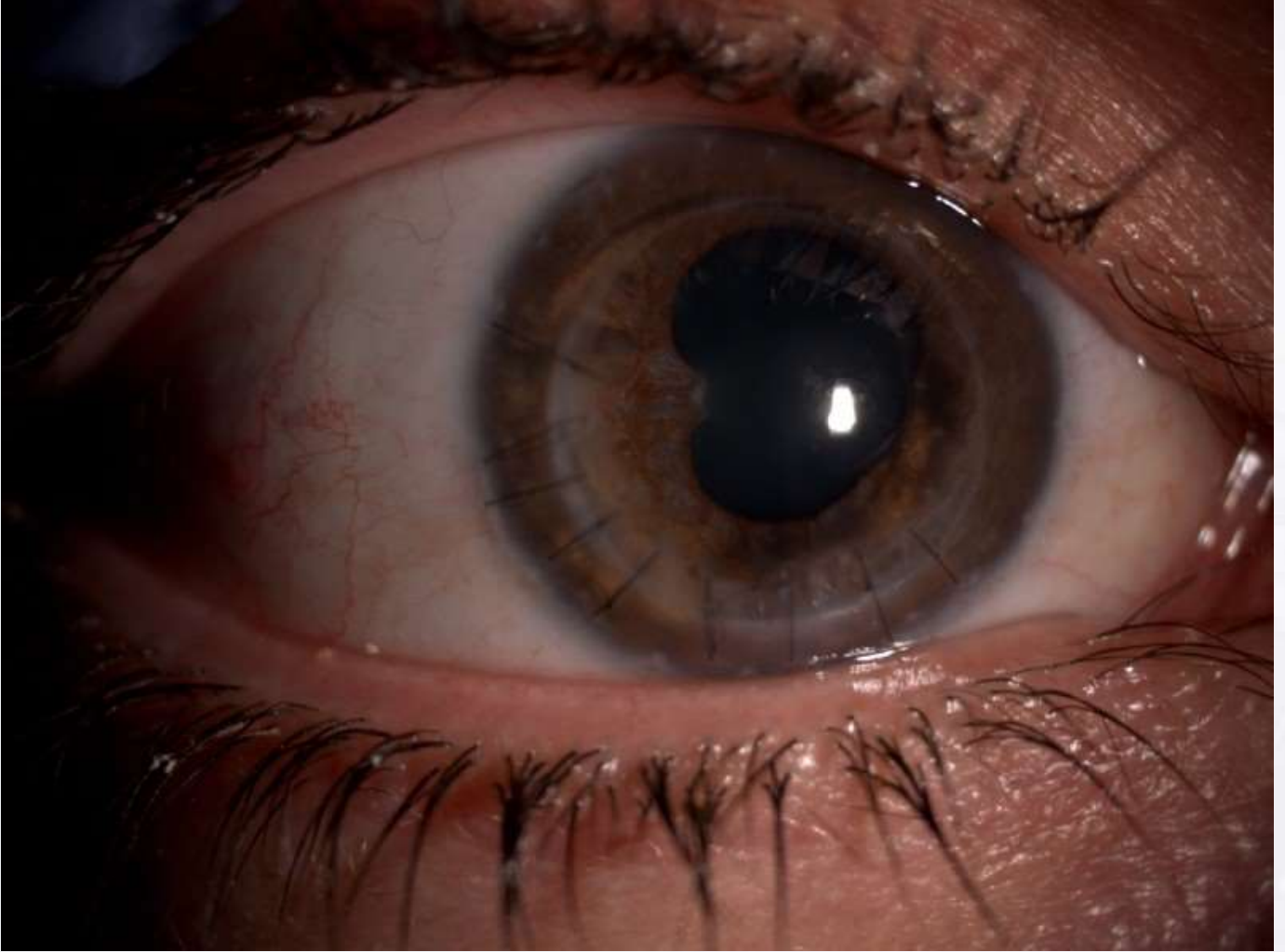


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Figure 2



Tedavi ile rejeksiyonun gerilediği izleniyor



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Tedavisiz keratokonuslu gözlerde progresyon analizi sonuçlarımız

Ayhan Sağlık

Harran Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı keratokonus gruplarında ABCD keratokonus evreleme sistemi kullanılarak, keratokonus progresyonunun incelenmesi.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya, subklinik keratokonus ve keratokonus nedeniyle en az 12 aylık takibi olan, 116 hastanın 156 gözü dahil edilmiştir. Hastalar: 18 yaş altı, 18-30 yaş aralığı, 30 yaş üstü, subklinik keratokonus, keratokonus, erkek ve kadın olmak üzere 7 farklı grupta değerlendirildiler. Çalışmada 0 ve 12 aylarda alınan Scheimpflug ölçümleri ve görme keskinliği verileri kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde, Pentacam ABCD evreleme sistemi kullanıldı. (A: 3mm ön eğrilik yarıçapı, B: 3mm arka eğrilik yarıçapı, C: en ince kornea kalınlığı, D: düzeltilmiş en iyi uzak görme keskinliği). Her bir parametredeki istatistiksel anlamlı artış progresyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Altmışaltı kadın ve 50 erkekten oluşan hastaların yaş ortalaması, 20.68 ± 7.60 (5-44) yıl idi. 12 ayın sonunda A evresi incelendiğinde, tüm gruplarda artış saptandı ($p > 0.05$). Subklinik keratokonus grubu dışındaki tüm gruplarda, B evresi arttı. Ancak sadece keratokonus grubu, erkek grubu ve 30 yaş üstü grubunda bu artış anlamlıydı ($p=0.002$)($p=0.042$)($p=0.015$). Kadın grubu dışındaki tüm gruplarda C evresi arttı. Sadece erkek grubunda bu artış anlamlıydı ($p=0.008$). Ayrıca 30 yaş üstü dışındaki tüm gruplarda, D evresi anlamlı olarak arttı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda erkek grubunda, kadın grubuna göre progresyon gösteren parametre sayısının belirgin olarak artmış olduğu görülmektedir. Subklinik keratokonus grubunda görsel veriler dışında progresyon saptanmazken, keratokonus grubunda arka eğrilik yarıçapında anlamlı progresyon saptanmıştır. Yaş grupları açısından ise 30 yaş üstü dışındaki gruplar benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ABCD evreleme sistemi, keratokonus, progresyon, Scheimpflug, subklinik keratokonus



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

ABO Kan Grupları ile Non-Travmatik Subkonjonktival Hemoraji Arasındaki İlişki

Mehmet Murat Uzel¹, Çağrı İlhan²

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

²Hatay Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-travmatik subkonjonktival hemoraji (SKH) ile kan grupları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, sistemik hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri ve kan grupları kaydedildi. Travmatik, enfeksiyöz ve üveitik nedenlerle SKH'si olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Kan grupları 0 ve non-0 olarak 2 gruba ayrıldı. Kan grupları ile subkonjonktival hemoraji arasındaki ilişkiyi tespit etmek için çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 457 kişi dahil edildi. SKH'si bulunan 82 hastanın yaş ortalaması $51,2 \pm 15,5$ iken, SKH'si olmayan 375 hastanın yaş ortalaması $54,1 \pm 13,1$ idi ve fark anlamlı değildi ($p=0.095$). 82 SKH hastasının 60'ı (%73.2) kadın, 40'ı (%48.8) 0 kan grubu, 27'si (%32.9) hipertansiyon (HT) hastası, 25'i (%25.6) diabetes mellitus hastası, 18'i (%22) antikoagülan kullanıyordu. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre yaş, kadın cinsiyet, 0 kan grubu, HT ve antikoagülan kullanımının SKH oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı etkileri vardır (OR 1.03, 95% CI 1.01-1.05, $p=0.004$; OR 2.05, 95% CI 1.12-3.74, $p=0.019$; OR 1.78, 95% CI 1.03-3.09, $p=0.038$; OR 2.01, 95% CI 1.03-3.93, $p=0.041$; OR 2.08, 95% CI 1.02-4.21, $p=0.042$, sırasıyla). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**0 kan grubunun postpartum kanama, peptik ülser kanaması ve kardiyak cerrahi sonrası kanamada daha fazla tespit edildiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu durumun 0 kan grubuna sahip hastalarda diğer gruplara göre %25-35 oranında daha az von Willebrand faktöre sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda da 0 kan grubu hastalarda SKH oluşumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: subkonjonktival hemoraji, kan grubu, çoklu regresyon analizi

Aktif Akışkan Basınç Kontrollü Sistem Kullanılarak Yapılan Fakoemülsifikasyon Sonuçlarımız

Asker Bulut

Aktif akışkan basınç kontrollü sistem kullanılarak yapılan fakoemülsifikasyon sonuçlarımız

GİRİŞ VE AMAÇ:Aktif akışkan basınç kontrollü sistem (AABKS) kullanılarak yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisinde ortalama cerrahi süresi, kümülatif tüketilen enerji, aspirasyon süresi ve tahmini aspirasyon sıvısı parametrelerini değerlendirmek.

YÖNTEM:Senil nükleer katarakt tanısı ile kliniğimize başvuran 51 hastanın 62 gözü çalışmaya dahil edildi. Fakoemülsifikasyon cerrahisi deneyimli tek bir cerrah tarafından Centurion Vision System cihazı ve AABKS kullanılarak yapıldı. Her vaka sonrası ortalama cerrahi süresi, kümülatif tüketilen enerji, aspirasyon süresi ve tahmini aspirasyon sıvısı parametreleri kaydedildi.

BULGULAR:Cerrahi yapılan 51 hastanın yaş ortalaması 63.80 yıl, ortalama cerrahi süresi 11.44 dk, kümülatif tüketilen enerji 12.03, aspirasyon süresi 3.73 dk ve tahmini aspirasyon sıvısı 69.69 ml olarak kaydedildi. Komplikasyon gelişen vakalar çalışma dışı bırakıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aktif akışkan basınç kontrollü Centurion Vision fakoemülsifikasyonu sistemi hem düşük enerji kullanımı hemde daha kısa cerrahi süresi ile postop cerrahi sonuçlarda yüz güldürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktif akışkan basınç kontrollü sistem, Fakoemülsifikasyon, Kümülatif tüketilen enerji, Aspirasyon süresi, Tahmini aspirasyon sıvısı



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Neovasküler Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda intravitreal Ranibizumab enjeksiyonu sonuçlarımız.

Asker Bulut¹, Berrak Şekeryapan Gediz²

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SEFAKÖY HASTANESİ

²T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SBÜ ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle uyguladığımız intravitreal ranibizumab tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesi.

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

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

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

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



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Yüksek Miyopik Gözlerde Ön Segment Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Turgay Uçak, Erel İçel

Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopisi bulunan kişilerde aksiyel uzunluk ve ön segment parametrelerini normal bireylerle karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya daha önce oküler cerrahi geçirmemiş, miyopik refraksiyon kusuru bulunan ve aksiyel uzunluğu 26mm ve üzerinde olan 60 olgunun 120 gözü ve kontrol grubu olarak emetrop 30 kişinin 60 gözü dahil edildi. Çalışmaya katılanlar kişilere speküler mikroskopi ve optik biyometri ölçümleri yapılarak aksiyel uzunluk (AU), santral kornea kalınlığı (SKK), kornea eğriliği (Kort),aköz derinliği (AD),endotel hücre yoğunluğu (EHY), hegzagonalite (HEX) sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması yüksek miyopilerde 32.85 ± 12.93 yıl, kontrol grubunda 33.75 ± 11.67 yıl idi.Yüksek miyopi ve kontrol grubu sırasıyla sonuçlar; Aksiyel uzunluk; 27,11 mm, 22,35 mm, ortalama SKK değeri; 525.46 ± 39.50 μ m, 534.97 ± 45.96 μ m, Kort; 43,78D, 44,65D, AD; 3,81mm, 3,70mm, EHY; 2803 mm², 2801mm² ve HEX; %66,45, %66,34 idi. SKK, Kort, AD ve kornea endotel değerleri arasında anlamlı fark olmayıp, miyopi grubunda aksiyel uzunluk kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Yüksek miyopik hastalarda normal bireylere göre aksiyel uzunluğun fazla olmasına rağmen kornea düzeyinde belirgin değişikliklere yol açmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: yüksek miyopi, speküler mikroskopi, aksiyel uzunluk, kornea



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

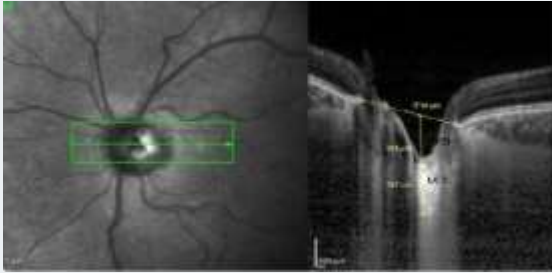
Keratokonuslu Gözlerde Lamina Kribrosa Kalınlığının Değerlendirilmesi

Döndü Melek Erin Ulusoy, Zeynep Duru
Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-glokomatöz keratokonuslu gözlerde optik sinir başı bölgesindeki lamina kribrosa (LK) kalınlığının ve derinliğinin spektral domain-optik koherens tomografi (SD-OKT) ile değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Çalışmamıza; 40 keratokonus hastasının 80 gözü çalışma grubu (Grup 1) olarak, yaş ve cinsiyeti benzer 40 sağlıklı gönüllünün 80 gözü ise kontrol grubu (Grup 2) olarak dahil edildi. Olguların SD-OKT cihazı (Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) ile optik sinir başı LK kalınlığı ve derinliği Enhanced Depth Imaging (EDI) modu ile manuel olarak ölçüldü. Hastaların sferik ekuvalan, göz içi basıncı, aksiyel uzunluk, santral kornea kalınlığı ve keratometri değerleri kaydedildi. Gruplar arasında istatistiksel farklılık olup olmadığı independent samples t test ile incelendi. Korelasyonu değerlendirmek için pearson korelasyon katsayıları hesaplandı. **BULGULAR:**Keratokonuslu gözlerde kontrol grubu gözlerine göre anlamlı derecede daha ince LK kalınlığı ($166,6 \pm 18$ ve $245,6 \pm 10,4$ m, $P = 0,000$) saptandı. Keratokonus ve kontrol grupları arasında LK derinliğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($P = 0,91$). LK kalınlığının, santral kornea kalınlığı ve keratometri ile anlamlı şekilde korele olduğu saptandı (sırasıyla; $P:0,000$, $P:0,000$). Sferik ekuvalan, göz içi basıncı ve aksiyel uzunluk dahil olmak üzere diğer faktörlerle anlamlı bir korelasyon saptanmadı (hepsi için, $P > 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışmanın sonuçları, LK'nin OKT ölçümünün, sağlıklı kontrollere kıyasla keratokonuslu hastalarda daha ince olduğunu göstermiştir. Korneanın yapısal özellikleri optik sinirle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: lamina kribrosa kalınlığı, lamina kribrosa derinliği, keratokonus

Lamina Kribrosa Ölçüm Parametreleri





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Toksoplazma Koryoretiniti Olgularında Vitreoretinal Arayüzey Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Seda Karaca Adıyeke

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Toksoplazma koryoretiniti (TK) tanılı olgularda vitreoretinal arayüzey bozukluklarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:TK tanısı ile tedavi uygulanmış olguların makula ve skar bölgesindeki OKT tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmamıza 36 olgu dahil edildi. Olguların ortalama yaşları 32.08 ± 10.5 yıl, ortalama takip süresi 60 ± 24.4 ay olarak hesaplanmıştır. Olguların 10 tanesinde fovea etkilenmiş olup, 26 tanesinde lezyon foveayı etkilememiştir. Akut dönemde OKT tetkiki bulunan 11 olgunun hepsinde iç retina tabakalarında reflektivite ve kalınlık artışı mevcuttu. Sekel dönemde yapılan OKT tetkiklerinde tüm olgularda skar bölgesinde retina katmanlarında düzensizlik, incelleme ve reflektivite artışı izlendi. 16 olguda Arka hyaloidin (AH) tamamen ayrıldığı, 5 olguda ise AH ayrılması ile ilişkili bulgu olmadığı, 15 olguda ise Parsiyel AH ayrılması görüldü. Parsiyel AH ayrılması olan olgulardan 8 sinde skar üzerinde yapışıklığın devam ettiği, 7 'unda ise skar üzerinde ayrılma olup diğer bölgelerde ayrılma olmadığı görüldü. Akut dönemde OKT tetkiki bulunan olguların sekiz tanesinde (%72) lezyon bölgesinde ERM geliştiği görüldü. Bu olgularda lezyon aktif iken kesintili olarak ILM reflektivite artışı izlenirken, lezyon aktivasyonunun azalması ve kronikleşme sürecinde ERM geliştiği görülmüştür (Resim 1). Tüm olguların 23'ünde (%63) skar bölgesinde ERM oluşumu izlendi. Skarın foveayı etkilemediği üç olguda ERM foveaya uzandığı görüldü. Sadece bir olguda ERM konfigürasyonunda artış olduğu görüldü (Resim 2). Diğer olguların takiplerinde OKT morfolojik olarak değerlendirildiğinde, ERM konfigürasyonu ve yapısında değişiklik, retinal kalınlaşma, retina tabakalarında bozulma, traksiyon oluşumu izlenmedi. Akut dönemde OKT tetkiki ve ERM bulunan 3 olguda, yeni koryoretinit odağı gelişmesine rağmen ERM konfigürasyonunda ve retinada yapısal değişiklik izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Toksoplazma koryoretiniti, vitreoretinal arayüzey bozukluklarına yol açabilmektedir. Bu olguların OKT ile takibi önemlidir.

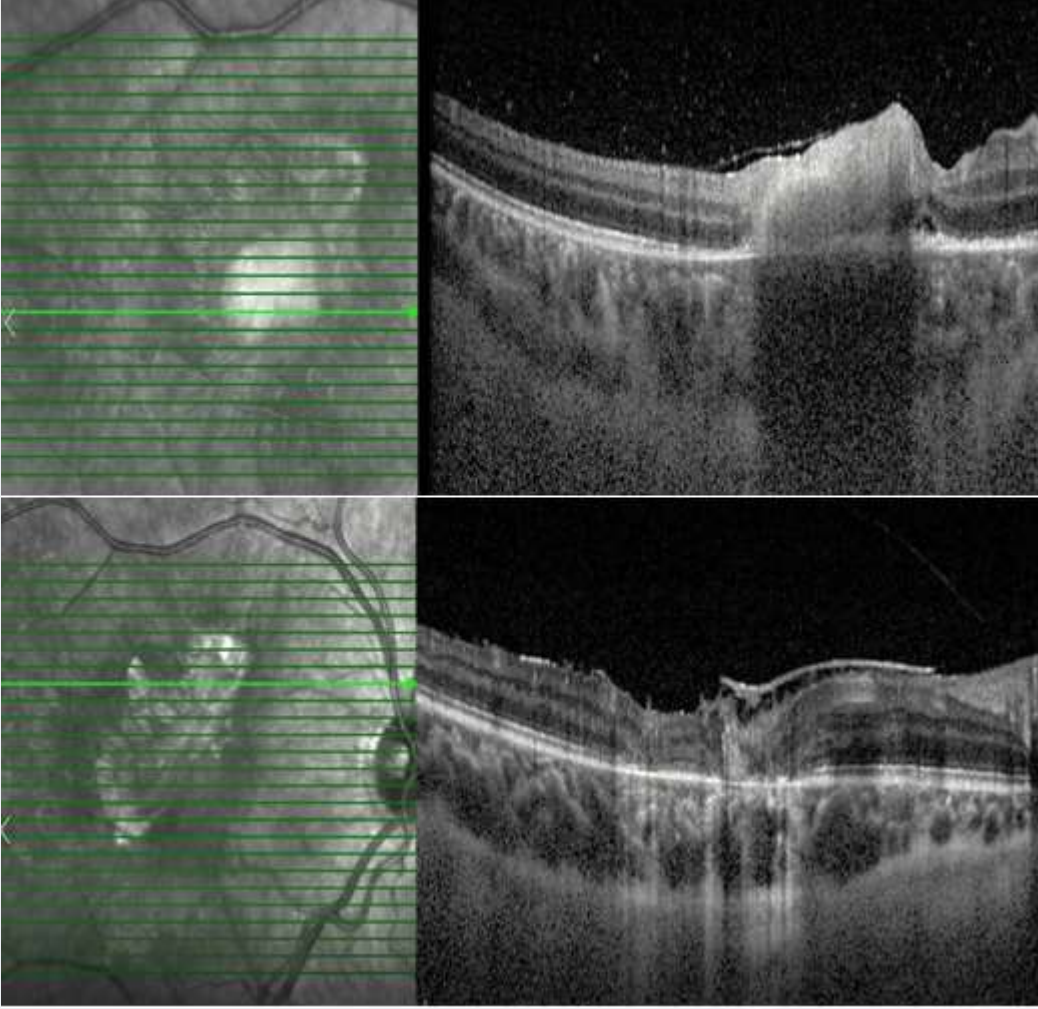
Anahtar Kelimeler: Toksoplazma koryoretiniti, Epiretinal Membran, Optik Koherens Tomografi



TOD 3.

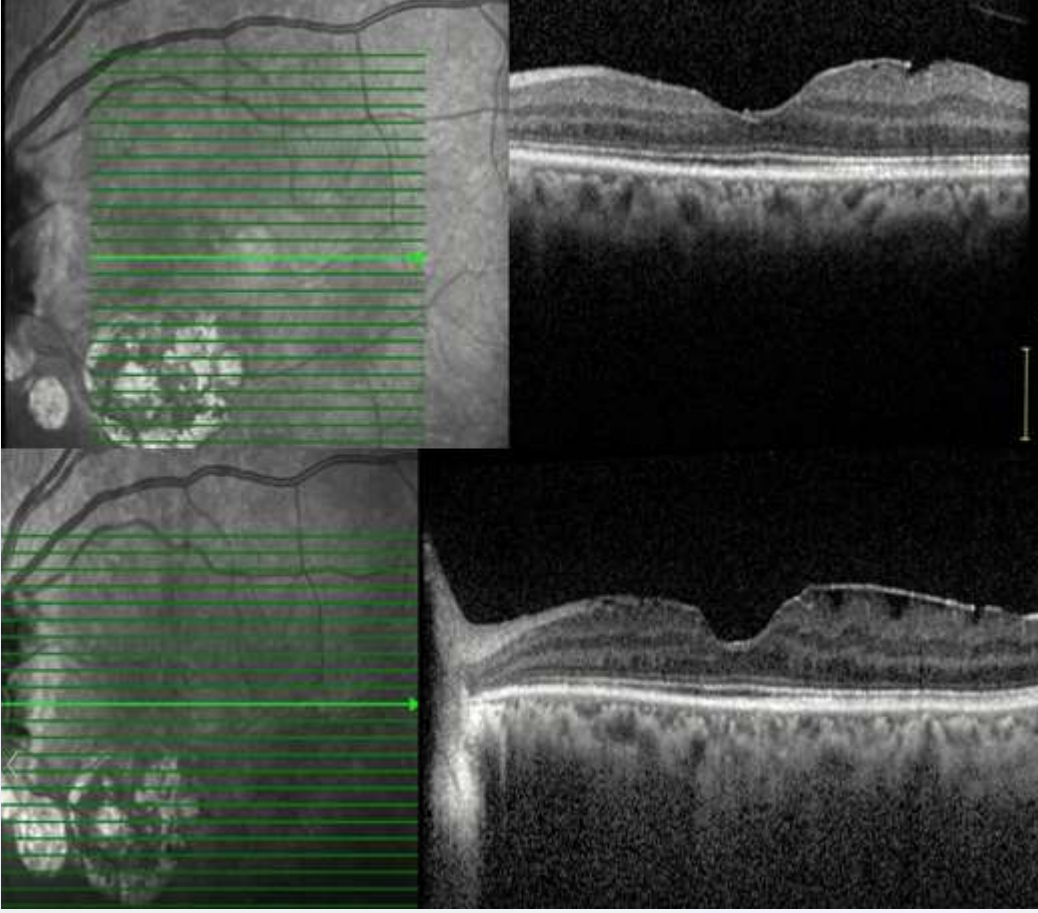
Canlı Cerrahi Sempozyumu

Resim 1



21 yaşında erkek olguya ait OKT tetkiki. Akut dönemde parsiyel Arka hyaloid ayrılması, kesintili ILM reflektivite artışı, subretinal sıvı birikimi ve preretinal alanda hipereflektif noktasal oluşumlar izleniyor. 8 ay sonraki OKT kesitinde Arka hyaloidin ayrıldığı ve ERM geliştiği izleniyor

Resim 2



34 yaşında kadın olguya ait, aktif toxoplazma koryoretiniti ile takibe alınmasından sonraki birinci ve dördüncü yıl OKT tetkikleri. Olgunun takiplerinde, ERM'nin papillomakuler bölgede de geliştiği ve retinal katlantıların arttığı görülüyor.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Levator fonksiyonu zayıf tek taraflı konjenital ptozisi olan pediatrik hastalarda maksimal levator rezeksiyonu

Mehmet Serhat Mangan¹, Akın Çakır²

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital ptozisin cerrahi tedavisinde frontal askılama ya da levator rezeksiyonu cerrahisi uygulanmaktadır. Bu iki prosedürden hangisinin ilk tercih olması gerektiği konusu halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, çocuk yaş grubundaki tek taraflı levator fonksiyonu zayıf konjenital ptozis olgularında maksimal levator rezeksiyonunun sonuçlarını sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:Maksimal levator rezeksiyonu uygulanan 8 hastanın 8 gözü çalışmaya dahil edildi. Whitnall ligamanı, medial ve lateral boynuz tüm hastalarda korundu. Ameliyat sonuçları hasta dosyalarından geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: (1) levator fonksiyonu 4 mm veya altında olması, (2) tek taraflı konjenital ptozis olması, (3) genel anestezi uygulanan 4-16 yaş grubundaki çocuklar idi. Cerrahi sonuçlar ve postoperatif komplikasyonlar incelendi.

BULGULAR:Hastaların ameliyat sırasındaki yaş ortalaması 7.4 ± 5.1 yıl idi. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 14.8 ± 12.3 ay idi. 7 hastada (%87.5) başarılı sonuç elde edildi. 1 hastada başarı sağlanamadığı için sonraki dönemde frontal askılama cerrahisi uygulandı. 2 hastada kapak kıvrım asimetrisi, 2 hastada ekspojur keratopati ve 1 hastada aşırı düzeltme izlendi. Ameliyat sonrası entropion hiçbir hastada izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Levator fonksiyonu zayıf tek taraflı konjenital ptozis olgularında levator rezeksiyonu ilk tercih olarak kullanılabilir bir cerrahi yöntemdir. Frontal askılama cerrahisine alternatif bir cerrahi olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital ptozis, levator rezeksiyonu, pediatrik hastalar



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Hastanın ameliyat öncesi fotoğrafı





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Hastanın ameliyat öncesi işaretleme





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Hastanın ameliyat sonrası 1. gün fotoğrafı





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



İntraoperatif üst göz kapağı seviyesinin ayarlanması





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



levator aponevrozunun whitnall ligamanına kadar disseksiyonu





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Evisserasyon cerrahisinde geçici tarsorafi uygulamasının etkinliği

Akın Çakır¹, Mehmet Serhat Mangan²

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Evisserasyon cerrahisi sonrasında konjonktival kemozis ve konjonktiva prolapsusu görülebilmektedir. Bu istenmeyen durumu azaltmak için sıkı bandaj ve medikal tedavi uygulanmaktadır. Bu tedavilere rağmen konjonktival ödem uzun sürebilmekte ve konformer atılımına, forniks problemlerine neden olarak ilerleyen dönemde protez uyumunda sorun oluşturabilmektedir. Bu çalışmada, evisserasyon cerrahisi ile birlikte geçici tarsorafi uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Farklı etyolojik sebeplere bağlı olarak evisserasyon cerrahisi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Evisserasyon cerrahisi sırasında tüm hastalara akrilik orbital implant ve konformer yerleştirildi. Hastaların bir kısmına geçici tarsorafi yapılırken, bir kısmına tarsorafi uygulanmadı. Geçici tarsorafi, 6/0 vikril sütürler yardımıyla alt ve üst göz kapağına medial ve lateral limbus hizasından olacak şekilde iki yerden uygulandı. Tarsorafi sütürleri 5-7 gün sonra alındı. Tüm hastalara ameliyat sonrası 48 saat sıkı bandaj uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat şekli, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve takip süresi açısından analiz edildi.

BULGULAR:47 hastaya evisserasyon cerrahisi uygulandı. Hastaların ameliyat sırasındaki yaş ortalamaları 56.2 ± 14.4 yıl idi. 29 hasta erkek (%61.7), 18 hasta kadındı (%38.3). Hastaların ameliyat sonrası takip süreleri 21.1 ± 7.4 ay idi. 27 hastaya geçici tarsorafi uygulanırken (%57.4), 20 hastaya uygulanmadı (%42.6). Konjonktival kemozis geçici tarsorafi uygulanan hastaların 3 tanesinde izlenirken (%11.1), tarsorafi uygulanmayan hastaların 7 tanesinde izlendi (%35). Konformer atılımı geçici tarsorafi uygulanan hastaların 1 tanesinde izlenirken (%3.7), tarsorafi uygulanmayan hastaların 4 tanesinde izlendi (%20).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Evisserasyon cerrahisi ile aynı seansta geçici tarsorafi uygulaması, konjonktival ödemi azaltmada ve konformer stabilizasyonunu sağlamada basit, etkili ve güvenilir bir ilave yöntem olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: evisserasyon, konjonktival kemozis, tarsorafi

geçici tarsorafinin son hali





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



lateral tarsorafi görüntüsü



lateral tarsorafi sutureasyonu





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



medial tarsorafi görüntüsü





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Imost painless Photorefractive Keratectomy (PRK) technique

Burak Yanar, Fehmi Aydoğan
Olgun Eye Medical Center, Tekirdağ, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The most important handicap against PRK technique is the post operative pain. When we think about advantage and disadvantage of all refractive surgeries, PRK will be the golden standard technique for mild to moderate myopia if we can decrease the post operative pain. The randomized, double-blind studies demonstrated that efficacy and safety of analgesics tend to be similar and inadequate to stop the pain. Inflammation is the key point to control the post PRK pain. At the end of the surgery we washed under the bandage contact lens (BCL) with betamethasone (BM) solution to suppress the inflammation. **METHODS:**We perform the standard alcohol assisted PRK technique. At the end of the surgery we washed both eyes under the BCL with 1cc of BM solution to suppress the inflammation. Crucial point of this technique is the amount of steroid particle under the lens and how long will it stay there. The longer it remains under the lens, the more it effects.

RESULTS:After washing under BCL with BM solution we saw that it really suppress inflammation. We made laser 140 eyes. The follow up time was 1 year. We tested their discomfort with verbal pain intensity scale (VPS). We categorize the scale into six groups. No pain-worst severe pain. After washing with BM solution under the BCL, 5 patients' VPS was severe pain, 19 patients' VPS was moderate pain, 43 patients' VPS was mild pain and 4 patients' VPS was no pain in the first 6 hours. Almost all the patient slept at the first night of the surgery. We believe that patients whose VPS is more than moderate pain are the ones that BM solution washed out early by eyelid movement.

CONCLUSIONS:We all agree that inflammation plays the key role causing pain after PRK so the most effective way to suppress the inflammation is washing under the BCL with BM solution. When we first apply the solution we mostly concerned about re-epithelialization but there was almost no difference. Although re-epithelialization is completed approximately within 4 days we took off the BCL at day 5-6.

Keywords: Pain, Painless, PRK, Betamethasone



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



1.Resim



Post-op 1.gün



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



2.Resim



Post-op 1.gün

3.Resim





TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

4.Resim



Post-op 1.gün



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



5.Resim



Post-op 1.gün. Yaklaşık 6.00mm çapında epitel açıklık mevcut.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Katarakt Hastalarında Korneal Yüksek Sıralı Aberasyonların Analizi

Ender Sırakaya, Bekir Küçük

Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi planlanan normal aksiyel uzunluğa sahip hastalarda korneal aberasyonların yaşa göre değişiminin araştırılması.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya Kayseri Şehir Hastanesinde katarakt cerrahisi planlanan 273 hastanın 333 gözü dahil edildi. Hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı: Grup 1 (45-65 yaş), Grup 2 (65-85 yaş). Hastaların wavefront korneal aberasyonları (Total RMS [Root Mean Square], Düşük sıralı RMS aberasyon [RMS LOA], Yüksek sıralı RMS aberasyon [RMS HOA], Vertikal koma, Vertikal trefoil, Horizontal koma, Oblik trefoil, Sferik aberasyon) 6 milimetre çapından Scheimpflug kamera ile (Pentacam), aksiyel uzunlukları optik biyometri (IOLMaster) ile ölçülerek karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında cinsiyet açısından fark bulunmadı (Grup 1: 75 kadın, Grup 2: 89 kadın; $p=0,103$), yaş ortalaması Grup 1'de $59,6 \pm 4,9$ yıl; Grup 2'de $72,5 \pm 5,2$ yıl olarak bulundu. Aksiyel uzunluk sırasıyla $23,16 \pm 0,74$ mm; $23,08 \pm 0,61$ mm olarak tespit edildi ($p=0,365$). Korneal wavefront aberasyondan vertikal trefoil, vertikal koma, horizontal koma, oblik trefoil, sferik aberasyon, total RMS, LOA RMS ve HOA RMS median değerleri açısından sadece horizontal koma, sferik aberasyon, total RMS, LOA RMS ve HOA RMS ölçümleri Grup 2'de anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,825$, $p=0,115$, $p=0,01$, $p=0,314$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$; Mann-Whitney U test).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt cerrahisi planlanan normal aksiyel uzunluğa sahip hastalarda korneal wavefront aberasyonlardan horizontal koma, sferik aberasyon, total RMS, LOA RMS ve HOA RMS açılarından yaşla birlikte farklılık görülebilir. Cerrahi öncesi bu aberasyonların değerlendirilmesi göz içi lens seçimi, cerrahi yöntemle ilgili planlamalar ve sonuç cerrahi başarı açılarından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, Yaş, Korneal aberasyon, Pentacam



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Kliniğimizde İmplant ettiğimiz Trinova Trifocal Göz İçi Merceğinin Klinik ve Görsel Sonuçları

Cenap Mahmut Esenülkü¹, Murat Günay²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt hastalarına implant ettiğimiz Trinova Göz İçi Lensinin (GİL) görsel sonuçlarını araştırmak
YÖNTEM:Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 12 katarakt hastasının 24 gözü çalışmaya alındı. Hastaların funduslarını görmeyi engelleyecek kadar kataraktı olanlar, fundus patolojileri olanlar,glokomu olanlar, komplike üveiti olanlar ve katarakt dışında her hangi bir görmeyi engelleyecek hastalar, daha önce intraoküler cerrahi geçirmiş hastalar, 40 yaş altı ve 80 yaş üstü hastalar ve Kappa açısı 0,50 üzerindeki hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara maküler OCT çekildi. Detaylı ön ve arka segment muayenesi yapıldı ve göz içi basıncı ölçüldü.

BULGULAR:Hastalar pre-op, post-op 1. gün, 1. hafta, 3. ayda görme keskinlikleri (uzak ve yakın), göz içi basıncı, gil pozisyonu, görsel şikayetler (kamaşma, haze, v.s.) açısından değerlendirildi. Pre op. ortalama uzak görme keskinliği 0,26 +/- 0,144, 1. gün 0,5+/-0,195, 1. hafta 0,76+/-0,079, 1. ay 0,88+/-0,102, 3. ay 0,875+/-0,105 olarak ölçüldü. 3. ayda tüm hastalar 40 cm'den yakını okuyabiliyordu. Post-op bir hastada GİL desantralizeydi ve 1. haftada tekrar cerrahi girişim ile GİL repoze edildi. 10 hastada 1. haftada kamaşma, gece ışıklardan rahatsız olma gibi şikayetler vardı. 1. ayda bu oran 4 hastaya, 3. ayın sonunda ise 2 hastaya düştü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Trinova (VSY Biotechnology) trifocal GİL katarakt hastalarında uzak ve yakın görme düzeltilmesinde etkili ve güvenli bir intraoküler lenstir.

Anahtar Kelimeler: trinova, trifocal, katarakt



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Kombine fako-trabekülektomi uygulanan olgularda cerrahi sonrası refraktif sonuçlar

Mert Şimşek, Kadriye Ufuk Elgin, Emine Malkoç Şen

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Aynı seansta fakoemülsifikasyon ve trabekülektomi uygulanan olgularda cerrahi sonrası refraktif değişimi gözlemek

YÖNTEM: 2015-2017 yılları arasında hastanemizde glokom ve katarakt için kombine cerrahi (fako-trabekülektomi) uygulanan 24 olgu (Grup 1) ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon uygulanan 30 kontrol olgusu (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Cerrahi öncesi tüm olgularda oküler biyometri (Lenstar LS 900, Haag-Streit, ABD) ve otorefraktometre (ARK-1a, Nidek Co., Ltd., Japonya) ölçümleri alındı. Ön kamara derinliği (ÖKD), aksiyel uzunluk (AU), korneal güç (KG), sferik eşdeğer (SE) parametreleri incelendi. Cerrahi sonrası 2. ayda ölçümler tekrarlandı ve iki grup arasında sonuçlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Her bir grubun kendi içerisinde cerrahi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında Wilcoxon testi kullanıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Yaş (sırasıyla 61.40 ± 7.56 , 60.67 ± 8.40 ; $p = 0.735$) ve cinsiyet (sırasıyla 11 erkek-13 kadın, 13 erkek 17 kadın; $p = 0.436$) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 2 olgularda cerrahi sonrası ÖKD'de anlamlı artış saptanırken ($p = 0.001$); AU, korneal güç değerlerinde anlamlı değişim izlenmedi ($p > 0.05$). Grup 1 olgularda cerrahi sonrası ÖKD ve korneal güç değerlerinde anlamlı değişim saptanmazken ($p > 0.05$), AU'da anlamlı azalma izlendi ($p = 0.022$). Cerrahi sonrası ölçülen SE parametresinde Grup 1 olgular ile Grup 2 olgular arasında anlamlı fark izlendi (sırasıyla 0.56 ± 0.22 , 0.12 ± 0.17 ; $p = 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapmış olduğumuz çalışma sonucu kombine fako-trabekülektomi uygulanan olgularda kontrol olgularla kıyaslandığı zaman cerrahi sonrası hipermetropiye kayış izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fako-trabekülektomi, oküler biyometri, otorefraktometre



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Vitreomaküler Traksiyonlu Olgularda Pnömatik Vitreolizis Sonuçlarımız

Muhammed Nurullah Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada vitreomaküler traksiyonu olup intravitreal Sülfür heksaflorür (SF6) ve perfloropropan (C3F8) gazı ile Pnömatik vitreolizis uyguladığımız hastaların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını inceledik. **YÖNTEM:** Çalışmamıza Kasım 2018- Mart 2018 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'ne başvuran hastalardan vitreomaküler traksiyonu (VMT) olup 0.3 cc SF6 gazı verilip su içen kuşun kafa hareketi yaptırılan hastalar dahil edildi. Hastaların VMT yapışıklık alanlarına göre; 150 mikrona kadar yapışıklığı olanlar grup 1, 150 -500 mikron arası yapışıklığı olanlar grup 2, 500 mikron üzeri olanlar grup 3 olarak gruplara ayrıldı. Hastalardan su içen kuşun kafa hareketini yarım saatte iki kez yapması istendi. VMT si ayrılmayanlara 0,3 cc C3F8 (Perfloropropan) gazı verilip aynı kafa hareketini yapmaları istendi. VMT ayrılmasının değerlendirilmesi için üç hafta beklenildi. **BULGULAR:** VMT si olan 7'si kadın 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalamaları erkeklerde 63 kadınlarda 59 idi. 150 mikrona kadar yapışıklığı olan altı hastada tam ayrılma oldu. 150 -500 mikron arası yapışıklığı olan hastalarda ikinci enjeksiyondan (C3F8) sonra ayrılma oldu. 500 mikron ve üzeri yapışıklığı olan üç hastada ikinci enjeksiyondan sonra da ayrılma olmadı. Ayrılma olmayan üç hastada da diabetik retinopati (DR) kalın arka hyaloid ve elipsoid zonda fotoreseptör atrofisi ile yoğun kistoid görünüm vardı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** 150 mikrona kadar yapışıklığı olan VMT olgularında tek enjeksiyonla ve yarım saatte bir iki kez yapılan su içen kuşun kafa hareketiyle ayrılma sağlanabilir. 150-500 mikron arası yapışıklığı olan VMT olgularında C3F8 gazı ile daha iyi sonuç alınabilir. DR, kalın arka hyaloid ve elipsoid zon hasarı olup fotoreseptör atrofisi olanlar ile yoğun kistoid görünümü olan hastalarda ayrılma olmayabilir. Özellikle VMT bölgesinde yoğun kistoid görünümün VMT 'nin ayrılmasında prognostik önemi olabilir. Bu konuda hasta sayısının yeterli olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

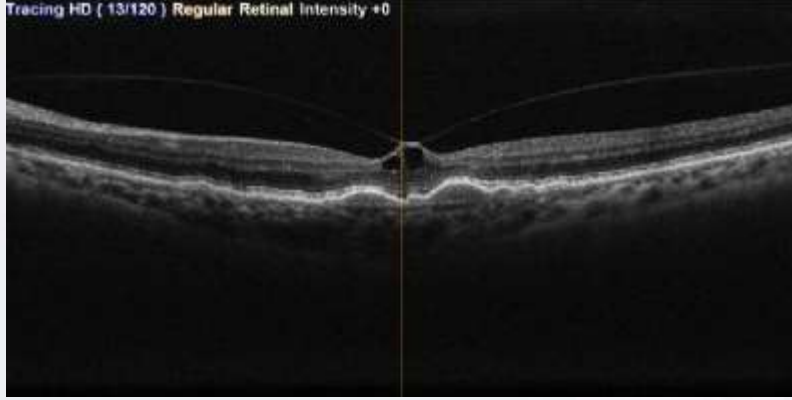
Anahtar Kelimeler: vitreolizis, pnömatik, intravitreal, gaz, enjeksiyon



TOD 3.

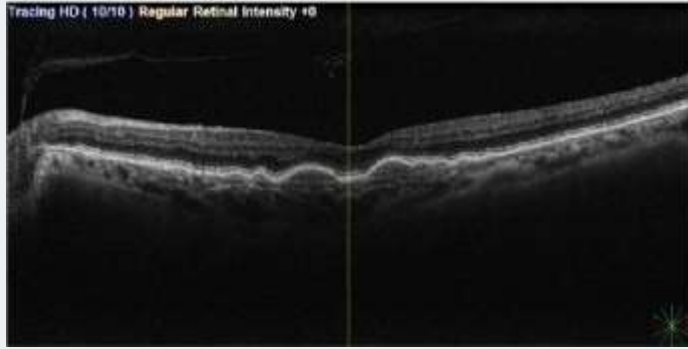
Canlı Cerrahi Sempozyumu

figure1



1. gruptan olgu preop OCT görünümü

figure2



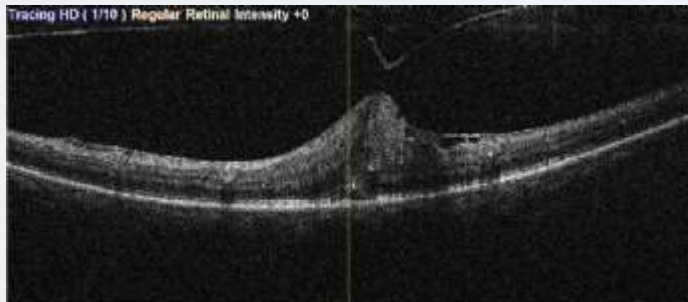
1. gruptan olgu postop OCT görünümü

figure 3



2. gruptan olgu preop OCT görünümü

figure 4



2. gruptan olgu postop OCT görünümü.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Evaluation of Silicone Oil and Gas Tamponades Effect on Macular Layers After Macula-On Retinal Detachment Vitrectomy

Serkan Özen, Murat Atabey Özer

Giresun University School Of Medicine, Department Of Ophthalmology, Giresun, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Silicone oil and gas are two of the most widely used tamponading agents in vitreoretinal surgery for the treatment of complex surgical retinal diseases, such as retinal detachment (RD). However, the use of silicone oil and gas has been associated with complications, such as cataract, secondary glaucoma, epiretinal membrane, and retinal toxicity. In this study we aimed to evaluate and compare the effect of silicone oil and gas on the thickness of macular retinal layers in eyes which underwent macula-on retinal detachment (RD) surgery.

METHODS: Case series of 24 pseudophakic eyes of 24 patients who had vitrectomy and received intravitreal tamponades for the treatment macula-on retinal detachment, were retrospectively evaluated. 12 eyes of 12 patients who had silicone oil tamponade (group1, n:12) and 12 eyes of 12 patients who had gas (C3F8) tamponade (group2, n:12) were monitored before and 1, 2, and 3 months after surgery by clinical examination and using spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) and with the help of retinal segmentation application.

RESULTS: The mean age of our patients was 53 years (range, 42-76 years). At 1st month there was no change in retinal thickness in both groups. Eyes in group1 had a statistically significant decrease in total retinal thickness of 19.11 ± 14.01 mm at 2nd and 24.74 ± 17.50 mm at 3rd months ($P: 0.001$). Thinning was seen in ganglion cell, retinal nerve fiber layer and inner plexiform. In group 2 postoperative change in total retinal thickness was seen only at 1st month, 0.15 ± 6.02 mm ($P = 0.93$). Visual outcome after 3 months was much better in group 2 ($P: 0.04$).

CONCLUSIONS: Silicone oil tamponade usage may be responsible for inner and ganglion cell retinal layers thinning, and therefore early detection of retinal thinning by SD-OCT gains importance for early management of unexplained visual deficiency after a successful surgery.

Keywords: Silicone Oil Tamponade, Gas tamponade, Macula-on Retinal Detachment, Macular Retinal Layers Thickness, Spectral-domain Optical Coherence Tomography, Ganglion Cell Layer

Resim1

Graphic 1: SD-OCT Retinal Layers

Retinal Layers	
Abbr.	Name
ILM	Internal Limiting Membrane
RNFL	Retinal Nerve Fibre Layer
GCL	Ganglion Cell Layer
IPL	Inner Plexiform Layer
INL	Inner Nuclear Layer
OPL	Outer Plexiform Layer
ONL	Outer Nuclear Layer
ELM	External Limiting Membrane
PS	Photoreceptor Layers
RPE	Retinal Pigment Epithelium
BM	Buch's Membrane
CC	Choriocapillaris
CS	Choroidal Stroma

SD-OCT Retinal Layers



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Tabel1

Table 1: Preoperative Baseline Characteristics of Patients

Clinical Parameters	Silicone oil (group1,n:12)	C3F8-Gas (Group2,n:12)	p
Age, years	53.5±14	52±14.5	0.7
Gender, male	7	6	0.7
IOP, mmHg	17±5	19±6	0.3
Axial Length, μ m	24.56±12.5	25.1±11	0.4
Total retinal thickness, μ m	260±11	266±12	0.2
RNFL thickness, μ m	13.7±3	13.8±3.5	0.25
GCL thickness, μ m	18.6±4	17±4.1	0.1
IPL thickness, μ m	23±2	22.7±3	0.4
INL thickness, μ m	26±7	24.8±7	0.23
OPL thickness, μ m	28±4.8	28±5.4	0.6
ONL thickness, μ m	82±10	82.2±12	0.5
Photoreceptor Layer thickness, μ m	69.8±3.1	68.9±3.7	0.4

significant difference (P, 0.05) by independent Student's t-test between silicone oil tamponade eyes and gas tamponade eyes.

Preoperative Baseline Characteristics of Patients

Tabel2

Table 2: Postoperative Change in Retinal Layer Thickness and Comparison of Retinal Layer Segmentation Before and After Silicone Oil or Gas Tamponade

Change in Retinal Thickness	Group 1 1 st Month	Group 1 2 nd Month	Group 1 3 rd Month	Group 2 1 st Month	Group 2 2 nd Month	Group 2 3 rd Month
Total retinal thickness, μ m	0.08±2 P:0.059	19.11±14.01 P<0.01	24.74±17.50 P<0.01	0.15±6.02 P:0.93	P:0.2	P:0.43
RNFL thickness, μ m	0.04±2 P:0.07	1.81±1.78 P<0.001	2.1±1.4 P<0.001	0.1±1.1 P:0.1	P:0.3	P:0.23
GCL thickness, μ m	0.1±1.7 P:0.1	4.28±2.03 P<0.001	5.01±3.03 P<0.001	0.03±1.8 P:0.08	P:0.13	P:0.12
IPL thickness, μ m	0.07±2.2 P:0.09	3.37±2.17 P<0.001	4.01±2.1 P<0.001	0.08±1.9 P:0.12	P:0.12	P:0.31
INL thickness, μ m	0.05±1.1 P:0.2	1.20±4.63 P:0.07	0.07±0.9 P:0.065	0.09±1.6 P:0.11	P:0.14	P:0.3
OPL thickness, μ m	0.09±0.8 P:0.16	0.74±3.02 P:0.08	0.02±1.4 P:0.07	0.09±0.7 P:0.07	P:0.6	P:0.2
ONL thickness, μ m	0.02±0.9 P:0.11	1.1±0.8 P:0.076	0.04±1.23 P:0.057	0.01±0.7 P:0.057	P:0.7	P:0.95
Photoreceptor Layer thickness, μ m	0.01±11.1 P:0.08	0.05±1.9 P:0.08	0.08±1.45 P:0.08	0.07±0.5 P:0.06	P:0.67	P:0.8

Change in retinal thickness was calculated by subtracting postoperative thickness from preoperative thickness/Bold values indicate statistically significant differences.

Postoperative Change in Retinal Layer Thickness and Comparison of Retinal Layer Segmentation Before and After Silicone Oil or Gas Tamponade



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Kronik Santral Seröz Koryoretinopati'de Eşikaltı Sarı Dalga Boyu (577 nm) Micropulse Lazer Tedavisi: İlk 3 Aylık Sonuçlarımız

Mehmed Uğur Işık, Ayhan Sağlık
Harran Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Sarı dalga boyu(577nm) micropulse lazer(SMPL) ile tedavi edilen Kronik Santral Seröz Koryoretinopati(SSR) olan hastalarda, retina ve koroid morfolojik değişikliklerini ve maküler fonksiyonları değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde SSR nedeniyle SMPL tedavisi alan 34 hastanın 34 gözü dâhil edildi.İlk kontrolde tüm hastalara florescein anjiyografi yapıldı.Her vizitte en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),optik koherans tomografi(OCT) ve fundus otofloresans(FAF) bakıldı.Santral 1000 mikrona aralıksız,%5 duty cycle,160 mikron,200 ms,375-600 mW parametreleriyle lazer uygulandı.Hastaların lazer öncesi,lazer sonrası 1. ay ve son kontrollerdeki;EİDGK,koroid kalınlığı(KK),santral retinal kalınlık (SRK),total maküler volum(TMV),santral maküler volum(CMV) ve subretinal sıvı(SRF) değerleri not edildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $40,1 \pm 9,3$ yıldır.Hastaların %73'ü erkek, %27'si kadındır.Hastaların hiç birinde fundus muayenesi ve FAF'ta görünür lazer skarına rastlanmadı.Lazer öncesi($-0,3 \pm 0,2$ Log) ve lazer sonrası 3. ay($-0,09 \pm 0,14$ Log) kıyaslandığında anlamlı görme artışı elde edildi($p < 0,001$).KK'da; ilk ve son kontroller karşılaştırıldığında anlamlı fark mevcuttu($p < 0,001$).SRK'de; ilk ve son kontrol arasında anlamlı bir düşüş olduğu görüldü($p < 0,001$).CMV'de lazer öncesi($0,36 \pm 0,09$ mm³) ve lazer sonrası 3.ay($0,21 \pm 0,04$ mm³); TPV'de lazer öncesi($9,9 \pm 1,5$ mm³) ve lazer sonrası 3.ay($8,7 \pm 0,5$ mm³) karşılaştırıldığında anlamlı fark mevcuttu($p < 0,001$).SRF lazer öncesi($274 \pm 147 \mu\text{m}$) ve lazer sonrası 3.ay($59 \pm 91 \mu\text{m}$) değerleri arasında anlamlı fark vardı($p < 0,001$).Hastaların %62'sinde SRF'nin tamamen rezorbe olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SMPL sonrası klinik olarak görülebilir bir lazer skarı izlenmemiştir.SMPL ile görsel ve morfolojik kazanımlar elde edilmiştir. Bu sebeplerden ötürü SSR'de SMPL alternatif ve güvenli bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.Ancak daha büyük hasta gruplarıyla, daha uzun süreli ve rekürrensini değerlendirilebileceği ve diğer tedaviler ile karşılaştırılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Micropulse, Santral Seröz Koryoretinopati, Sarı lazer



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu

Normative Data for Vessel Density of Macular and Peripapillary Regions and Foveal Avascular Zone Metrics; an Optical Coherence Tomography Angiography Study

Hayati Yilmaz

Department of Ophthalmology, Binali Yildirim University, Erzincan, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The aim of this study to establish a normative database for macular and peripapillary vessel densities (VD) and foveal avascular zone (FAZ) metrics in healthy subjects with the new version of AngioScan software of RS-3000 Advance OCT-A device.

METHODS: The study design was prospective and observational. VD of the SCP, deep capillary plexus (DCP), retinal peripapillary capillary plexus (RPCP) and FAZ area, perimeter and circularity index along with the structural OCT measurements including central foveal thickness (CFT), retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) and ganglion cell layer thickness (GCLT) were scanned by OCT-A in healthy subjects. The new version of the AngioScan software was used for analytics. The relations between the OCT-A parameters with age, gender and structural OCT parameters were analyzed.

RESULTS: A total of 128 eyes of 128 subjects (50% female) were included to study. Mean age was 46 (ranged 18 to 76 y.). We divided subjects into 3 groups according to age; 19-39 y. to group 1, 40-59 y. to group 2, >60 y. to group 3. The mean SCP and DCP VD were $41.25 \pm 2.51\%$ and 36.01 ± 5.07 respectively ($P < 0.001$). The DCP VD was significantly different among age groups ($P = 0.001$). The mean FAZ area, perimeter and CI were 0.33 ± 0.12 mm², 2.68 ± 0.6 mm and 0.47 ± 0.09 respectively. Only FAZ CI was significantly different among age groups ($P = 0.003$). The FAZ area was significantly greater in female subjects than male ($P = 0.025$). The CFT and GCLT were correlated with the SCP and DCP VD and inversely correlated with FAZ area, perimeter and CI ($P < 0.01$). The SCP and DCP VD were inversely correlated with FAZ area and perimeter ($P < 0.05$). After the regression analyses the correlations of the DCP VD with the FAZ area and the SCP VD with the CFT disappeared.

CONCLUSIONS: Our study provided for the first time the normative data of the recently updated AngioScan software. Additional studies are needed to define pathological vascular changes in ocular and systemic diseases with this new software.

Keywords: Optical coherence tomography angiography, vessel density, normative data, foveal avascular zone, Nidek RS-3000 Advance

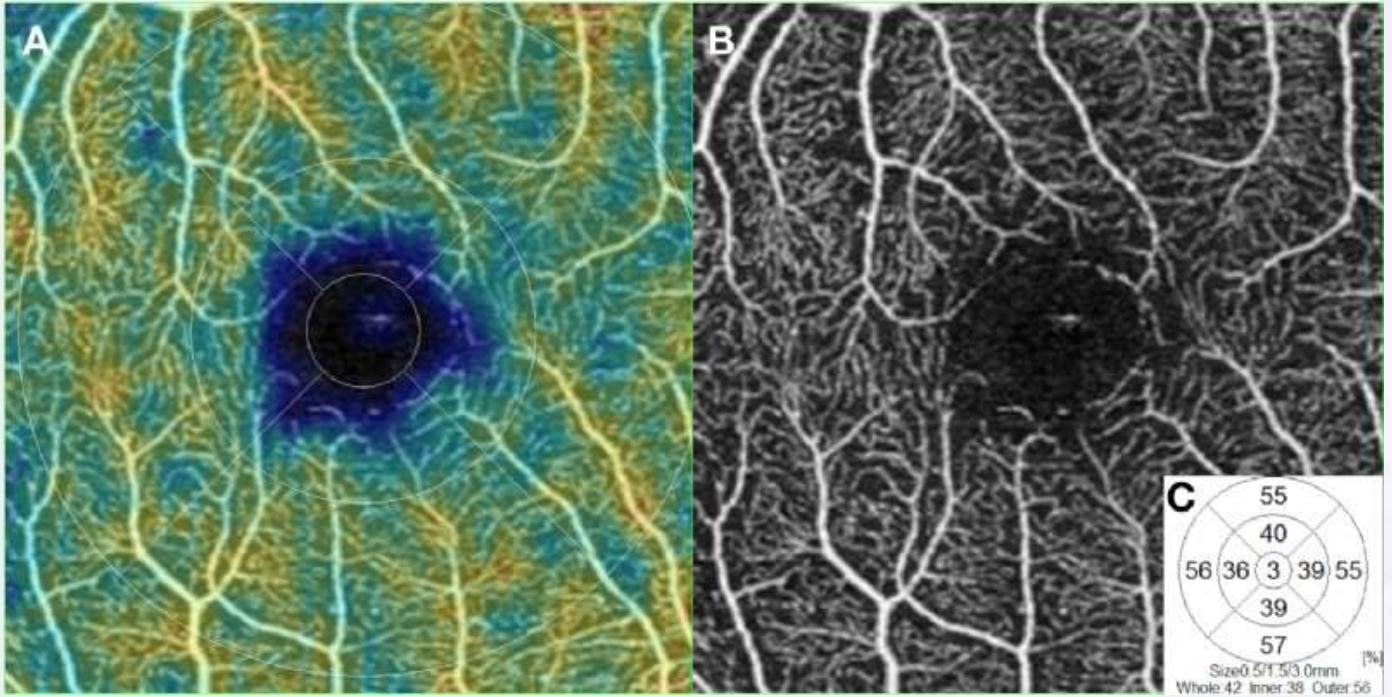


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Figure-1



: A: Vessel density colored map at the level of the SCP of a healthy subject. B: Corresponding OCT-A image for the same subject. C: Vessel density distribution in accordance of the ETDRS 9 sectors chart.

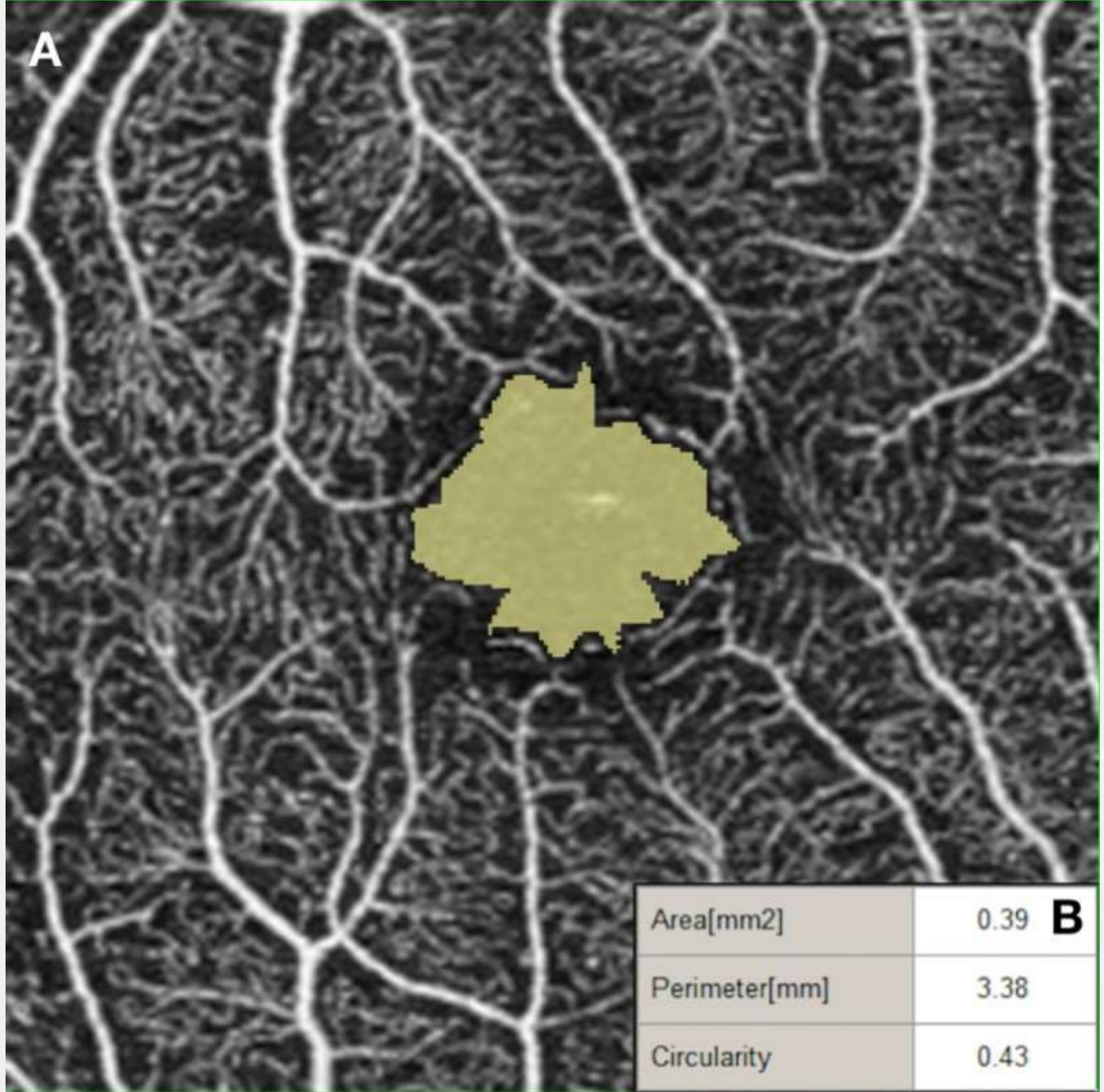


TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



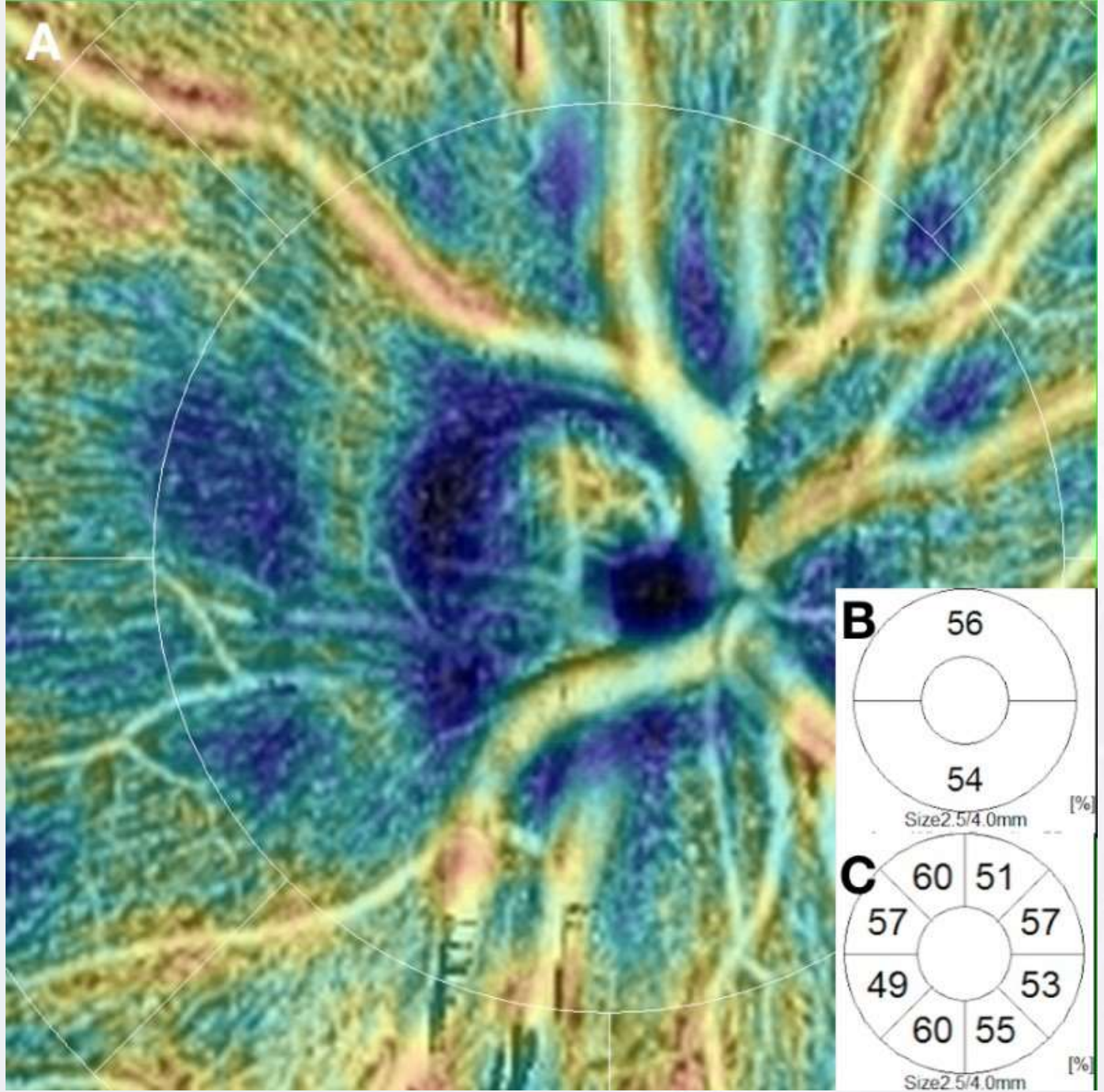
Figure-2



The FAZ metrics were autodetected by the AngioScan software. The software only enables to calculate the FAZ metrics at the level of SCP A: The FAZ area of the same subject at the Figure-1 was painted yellow. B: The FAZ metrics.



Figure-3



A: Peripapillary vessel density colored map at the level of the RPCP of a healthy subject. B: Vessel density distribution for superior and inferior hemifields of the RPCP. C: Vessel density distribution of the RPCP in accordance of the TSNIT chart.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Akut ön üveit olgularında iris dilatatör ve sfinkter kas bölgeleri kalınlıkları ile kornea kalınlığı değişiklikleri

Mehmet Balbaba¹, Fatih Ulaş²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Elazığ

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut ön üveit atağı geçiren hastalarda anterior segment optik koherens tomografi (AS-OCT) ile tedavi öncesi (TÖ) ve sonrası (TS) merkezi kornea kalınlığı (MKK) ve iris kalınlığını (İK) değerlendirmek. **YÖNTEM:**Kliniğimize akut ön üveit atağı ile başvuran 19 hasta ve benzer demografik özelliğe sahip sağlıklı 17 olgu çalışmaya dahil edildi. Geçirilmiş göz cerrahisi veya iriste atrofiye yol açan üveit nedenleri çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Hastaların TÖ ve tedavi sonlandırıldıktan 1 hafta sonra AS-OCT ile MKK, sfinkter ve dilatatör kas bölgeleri değerlendirildi. Sfinkter kas bölgesini değerlendirmek için pupil kenarından 0,75 mm mesafe uzaklıktaki İK, dilatatör kas bölgesini değerlendirmek için skleral mahmuz ile pupil kenarı arasındaki mesafenin tam orta kısım İK ölçüldü. **BULGULAR:**Kontrol grubunda iris sfinkter ve dilatatör kas bölgesi kalınlıkları sırasıyla $0,51 \pm 0,06$ ve $0,46 \pm 0,04$ mm olarak bulunurken, hastalarda TÖ $0,42 \pm 0,10$ ve $0,43 \pm 0,06$, TS $0,46 \pm 0,09$ ve $0,44 \pm 0,06$ mm olarak ölçüldü. Kontrol grubu, TÖ ve TS MKK sırasıyla $526,47 \pm 14,90$, $546,12 \pm 16,94$ ve $533,82 \pm 12,91$ μ m idi. TÖ iris sfinkter kas bölgesi kalınlığı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ince iken ($p=0,007$), dilatatör kas bölgesi kalınlıkları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,157$). TS kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, iris sfinkter kas bölgesi kalınlığı tedavi ile artış göstermekle birlikte hala ince olduğu tesbit edildi ($p=0,080$). Kontrol grubu ile TÖ MKK karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi ($p=0,002$). TS ise MKK, kontrol grubuna yaklaşmış olarak bulunmakla birlikte hala kalın olarak tesbit edildi ($p=0,130$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Akut üveit atağı, MKK ve iris sfinkter kas bölgesi kalınlığında değişime neden olabilmektedir. Atak esnasında MKK artışı inflamasyonun endotel fonksiyonunda bozulmaya neden olmasından kaynaklanabilir. İris sfinkter kas bölgesindeki incelmeye, inflamasyon sonucu iris dolaşımının bozulmasına ve atak tedavi edilse bile iristeki kısmi bir iskeminin sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anterior segment optik koherens tomografi, iris dilatatör kas, iris sfinkter kas, üveit.



TOD 3.

Canlı Cerrahi Sempozyumu



Fuchs Üveitik Sendromlu Gözlerde Koroidal Vasküler İndeks Değişikliklerinin Optik Koherens Tomografi Görüntülerinin Binarize Edilerek Değerlendirilmesi

Sevcan Balci, Ece Turan Vural

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs üveitik sendromlu (FÜS) olgularda koroidal vasküler indeks (KVİ) ve subfoveal koroid kalınlık (SFKK) değişikliklerini incelemek.

YÖNTEM:Çalışmaya tek taraflı 21 FÜS'lu olgunun etkilenen ve FÜS olmayan diğer sağlam gözleri ve sağlıklı kontrol olgularının 21 gözü dahil edildi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Spectralis®, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek subfoveal total koroidal alan (TKA) ve luminal alan (LA) belirlendi. KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı. Ortalama SFKK ölçümü OKT cihazının manuel ölçüm aracı ile yapıldı. **BULGULAR:**FÜS'lu ve sağlıklı olgular arasında yaş (42.8 ± 11.2 ; 42.8 ± 11.0 ; $p=1.000$) ve cinsiyet ($p=0.555$) dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. KVİ değerinin FÜS'tan etkilenen gözlerde (% 59.19 ± 3.26), FÜS olmayan diğer sağlam gözlerinden (% 63.14 ± 3.52 ; $p<0.001$) anlamlı olarak daha düşük ve ortalama SFKK'ının FÜS olan gözlerde ($254.00 \pm 52.61 \mu m$), FÜS olmayan diğer sağlam gözlerinden anlamlı olarak daha ince ($294.09 \pm 66.17 \mu m$; $p<0.001$) olduğu saptandı. FÜS'lu olgularda etkilenen ve diğer sağlam gözlerinde KVİ ve ortalama SFKK değerleri sağlıklı kontrol olgularla (% 61.10 ± 3.67 ; $p=0.086$, $p=0.07$; $286.0 \pm 77.1 \mu m$; $p=0.124$; $p=0.728$) karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda kronik inflamatuvar süreçle ilişkili olarak FÜS'lu hastalarda etkilenen gözlerde diğer sağlam gözlerine göre SFKK değişikliklerinin yanı sıra KVİ değerinin daha düşük olduğunu ilk kez göstererek koroidde niceliksel olarak anlamlı yapısal değişiklikler olduğunu gösterdik. Sağlıklı kontrol gözlerle karşılaştırdığımızda bu değişikliklerin anlamlı olmaması FÜS'taki inflamasyonun benign karakterde olduğunun bir kanıtı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fuchs Üveitik Sendrom, Optik Koherens Tomografi, Koroidal Vasküler İndeks.



global
experience beyond borders