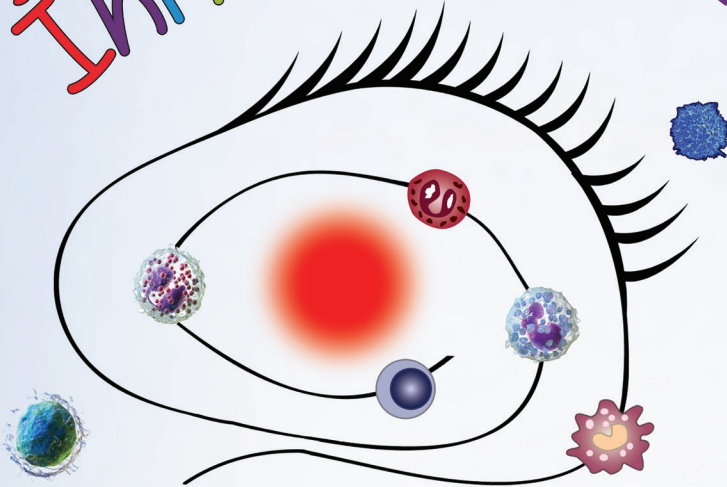




TOD 39. KIŞ SEMPOZYUMU

19-21 OCAK 2018
RIXOS PREMIUM BELEK/ ANTALYA

Oküler
İnflamasyon



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

SÖZLÜ SUNUMLAR

İnfantil Ezotropya Tedavisinde Modifiye Hang Back Tekniği ile Uygulanan Bimedial Geriletme Cerrahisi Sonuçlarımız

Diğdem Beğendi, Merve Özcan, Yaşar Duranoğlu
Akdeniz Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ:İnfantil Ezotropyanın cerrahi tedavisinde karşılaşılan komplikasyonlardan kaçınmak için geliştirdiğimiz modifiye Hang Back tekniğinin sonuçlarını irdelemek.

GEREÇ:Modifiye Hang Back tekniği uyguladığımız 18E,13K hastaya ait dosyalar,demografik veriler,cerrahi notları ve komplikasyonlar irdelenerek retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 25.3 (11-72) aydır.Ortalama takip süresi 46.7 (12-99) ay olarak bulundu. Preoperatif kayma dereceleri 46.6 Prizma Dioptri Ezotropya (36-65 Prizma Dioptri) idi.Post operatif dönemde 11 olguda ortalama 13 Prizma Dioptri Ezotropya,bir olguda Exotropya,19 olguda ortotropya vardı.Altı hastada 10 Prizma Dioptriden daha küçük açılı Ezotropya izlendi.

SONUÇ:İnfantil Ezotropyanın cerrahi tedavisinde uyguladığımız modifiye Hang Back cerrahisi preoperatif kaymayı düzeltmede etkili bir yöntemdir.Komplikasyon gelişim oranı literatürle karşılaştırıldığında daha az olarak izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ezotropya,dioptri,HangBack

İntermittan Ekzotropyada Uzak Stereokeskinliğin Bilgisayarlı Görme Eşeli ile Değerlendirilmesi

Önder Ayvıldız
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

AMAÇ:İntermittan ekzotropyalı hastalarda bilgisayarlı görme eşeli (CSO computerized vision chart, İtalya) ile uzak stereokeskinliğin ölçülerek normallerle karşılaştırılması ve hastalık ciddiyetinin objektif değerlendirilmesindeki yerinin incelenmesi.

GEREÇ:İntermittan ekzotropyalı 24 hasta ve 25 normal hastanın tam oftalmolojik muayeneleri, şaşılık ve stereokeskinlik ölçümleri yapıldı. Uzak stereokeskinlik ölçümünde CSO bilgisayarlı görme eşeli, yakın stereokeskinlik ölçümünde Randot stereotest kitabı kullanıldı. Şaşılık kontrolü Newcasle kontrol skorlamasına (NKS) göre belirlendi.

BULGULAR:Hasta grubu ve normal popülasyonda yakın stereokeskinlik iyi düzeyde olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Hasta grupta uzak stereokeskinlik normallere göre anlamlı şekilde azalmış olarak tespit edildi ($p<0.001$). CSO görme eşelinde ölçülen uzak stereokeskinlik değerleri ile NKS arasında pozitif korelasyon varken ($r(s)=0.73$, $p<0.01$) yakın stereokeskinlik ve NKS arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($r(s)=0.15$, $p=0.48$).

SONUÇ:İntermittan ekzotropyalı hastalarda uzak stereokeskinlikteki azalma CSO bilgisayarlı görme eşeli ile saptanabilir ve bu cihazdaki stereokeskinlik testi hastalardaki kayma kontrolünün objektif olarak değerlendirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: intermittan ekzotropya, stereokeskinlik, stereopsis, Randot stereotest, bilgisayarlı görme eşeli

Fakoemülsifikasyon cerrahisinde tünel uzunluğunun cerrahi indüklemiş astigmatizmaya olan etkisinin optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi

Serap Sönmez, Çağatay Karaca

Erciyes Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ:Katarakt cerrahisi sonrası gelişen cerrahi indüklenmiş astigmatizma (CİA) ameliyat başarısındaki en önemli faktörlerden birisidir. CİA gelişimi, kesi büyüklüğü ve yerleşimiyle değişebilir. Daha küçük insizyonlar ile daha az CİA elde edileceği kabul görse de literatürde bu konuda çelişkili sonuçlar mevcuttur. Kesi boyutu, kesi genişliği ve tünel uzunluğu ile belirlenmektedir. Literatürde farklı kesi genişliklerinin CİA üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar bulunmasına rağmen tünel uzunluğu ve CİA ilişkisini araştıran kantitatif bir analiz yoktur. Amacımız, aynı kesi genişliğine sahip saydam korneal insizyonlardaki (SKİ) tünel uzunluğunun CİA gelişimi ve korneal astigmatizma (KA) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ:126 katarakt hastası süperiyör uzun (SU), süperiyör kısa (SK), temporal uzun (TU) ve temporal kısa (TK) tünel olmak üzere 4 SKİ grubuna ayrılmıştır. Uzun tünel gruplarında 2.8 mm bıçak üzerindeki belirteç korneal stromaya girene kadar tünel oluşturulmuş, kısa tünellerde ise bıçak iris yüzeyine paralel hareket ettirilerek doğrudan ön kameraya girilmiştir. Preop ve postop 1. ayda topografi ile, CİA, ve KA hesaplanmıştır. SKİ tünel uzunlukları postop 1. haftada ön segment optik koherens tomografi ile ölçülmüştür.

BULGULAR:SU ve TU gruplarının tünel uzunlukları SK ve TK gruplarına göre daha kısa bulunmuştur. Total ve anterior korneal CİA, SU grubunda diğer gruplardan daha yüksek tespit edilmiştir. Diğer gruplar arasında fark bulunmamıştır. Posterior korneal CİA'da fark bulunmamıştır. Gruplar arasında ortalama KA değişimleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ:SKİ tünel uzunluğu CİA gelişiminin anlamlı ve bağımsız bir değişkenidir. Bu etki, üst kadran insizyonlarda daha belirgindir. Bu nedenle üst kadran yerleşimli fako cerrahilerinde kısa tünel uzunluğuna sahip dikdörtgen şekilli insizyonlar uzun tünellilere tercih edilmelidir. Kare şekline yakın bir insizyon isteniyorsa limbal yerleşim ya da temporal kadran tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi İndüklenmiş Astigmatizma, Fakoemülsifikasyon, Korneal Astigmatizma, Ön Segment Optik Koherens Tomografi, Saydam Korneal İnsizyon, Tünel Uzunluğu

Katarakt Cerrahisi Sonrası Gelişen Tedaviye Dirençli Fibrinoid Membranlarda İntrakameral Triamsinolon Uygulanması

Hüseyin Mayalı, Abdulmuttalip Yıldırım, Emin Kurt

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ:Fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu yapılan ve tedaviye dirençli pupiller fibrinoid membran gelişen olguların değerlendirilmesi ve tedavisi.

GEREÇ:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıklarında fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu sonrası tedaviye dirençli pupiller fibrinoid membran gelişen 21 hasta dahil edildi. Hastalara postop. steroidli damla 8x1,antibiyotikli damla 6x1 başlandı. Kontrollerde pupiller fibrinoid membran gelişmesi üzerine steroidli damla saat başına çıkartılıp steroidli pomad ve sikloplejik damla ilave edildi. Kontrollerde membranın gerilememesi üzerine tüm hastalara bir gün arayla subkonjoktival atropin ve steroid enjeksiyonu toplam 3 kez tekrarlandı. Pupiller fibrinoid membranın gerilememesi üzerine hastalara membran eksizyonu ve ön kamaraya 0,1 ml 2 mg triamsinolon asetonid (TA)verildi ve ön kamara irrije edildi.

BULGULAR:Olguların 12si kadın 9u erkekti.Yaş ortalaması 62.6±7.9(45-77)idi. Hastaların 14 ü Diabet(%66),2 si üveit(%9) tanılı idi ve 5 hastanın(%23) ise herhangi bir sistemik hastalığı yoktu.Ön kamaraya verdiğimiz TA bir haftaya kadar ön kamarada mevcudiyetini koruduğu biyomikroskopik muayenede izlendi.Topikal steroid 4x1 e azaltıldı diğer ilaçlara devam edildi.TA uygulaması sonrası takiplerde topikal ilaçlar azaltılarak kesildi ve ortalama 3 aylık süreli takiplerimizde hiçbir hastamızda pupiller membran izlenmedi. Hastaların

TA uygulaması sonrası göz içi basınçları $15.8 \pm 2.1(12-20)$ mmHg olup hiçbir hastamıza antiçlokomatöz ilaç başlanmadı.

SONUÇ:Fibrinoid membran tedavisinde topikal ve sistemik steroidler, nonsteroid antienflamatuar ilaçlar kullanılmakta,ciddi fibrinoid membranlı olgularda tedaviler uzun sürmekte hatta yetersiz kalmaktadır. Fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu yapılan ve tedaviye dirençli pupiller fibrinoid membran gelişen olguların tedavisinde membran eksizyonu ile birlikte ön kamaraya TA verilmesi membranların tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Fibrin membran, katarakt cerrahisi,triamsinolon asetonid

SS-05 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisinin Retina Katmanları Üzerine Etkileri

Ali Kurt, Raşit Kılıç

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir

AMAÇ:Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası toplam retinal kalınlık, toplam retinal volüm ve retinal katmanların kalınlık değişikliklerini değerlendirmek.

GEREÇ:Bu çalışma Aralık 2016 ile Ekim 2017 tarihleri arasında Ahi Evran Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde prospektif olarak gerçekleştirildi. Komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi ve intraoküler lens implantasyonu yapılan 32 hastanın 32 gözü çalışmaya alındı. Etkili fako zamanı ve fako enerjisi kaydedildi. ETDRS 1mm ve 3 mm'lik alanda toplam retinal kalınlık (TRK), toplam retinal volüme (TRV), retinal katmanların kalınlık ölçümleri için Spectral Domain Optik Koherens Tomografi kullanıldı. Veriler preoperatif ve postoperatif 1,7, 30, 90, 180 günlerinden toplandı.

BULGULAR:Santral 1 mm içinde TRT, TRV'de ve 1-3 mm'lik alanda TRT, TRV, dış nükleer tabaka,dış pleksiform tabaka, iç nükleer tabaka (İNT), iç pleksiform tabaka, ganglion hücre tabakası (GHT) ve sinir lifi tabakasında 6 aylık takip vizitlerinde anlamlı farklılıklar bulduk ($p<0.05$). Ameliyattan sonra ilk günlük vizitte TRK, TRV ve retina tabakalarının çoğunda azalma görüldü. Tüm parametrelerde birinci hafta vizitlerinde artış gözlemlendi ve yaklaşık preoperatif kalınlık düzeyine ulaştı. Birinci ve üçüncü ayda TRK ve retinal katmanların kalınlıkları en kalın olduğu gözlemlendi. Altıncı ay vizitte tüm parametrelerde az bir düşüş görüldü. Bununla birlikte, bu düşüş ile preoperatif seviyelere ulaşılamamıştır. Çalışmada retina pigment epitel tabakası ve dış pleksiform tabaka daha az etkilenmiş tabakalardı. Etkili fako süresi ve toplam fako enerjisi ile santral 1 mm daire içindeki GHT ve 1-3 mm daire içindeki İNT arasında pozitif bir korelasyon vardı ($p<0.05$).

SONUÇ:Bu bulgular psödotafak kistoid macular ödem patofizyolojik yollarını anlamak için yararlı olabilir. Sonuçlar, total retinal ve segmental değişikliklerin preoperatif dönemlere geri döndüğünü görmek için 6 aydan uzun süreli takip gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, inflamasyon, kistoid makular ödem, optik koherens tomografi, retinal tabaka kalınlığı.

SS-06 [Glokom]

Üveit Sonrası Gelişen Glokom Olgularında Sonuçlarımız

Ali Emre Dalyan, Yusuf Ayaz, İclal Yücel, Kadri Cemil Apaydın

Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Üveit sonrası gelişen inflamasyona sekonder glokom olgularında medikal ve cerrahi tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ:Çalışmamıza üvea kliniğimizde takip edilen ve inflamasyona sekonder glokom gelişen medikal ve cerrahi tedavi uygulanan 85 hastanın 109 gözü dahil edildi.

BULGULAR:Çalışmamızda 41 erkek 44 kadın olmak üzere toplam 85 hasta mevcuttu. Toplam 109 gözün 56'sı sağ 53'ü sol idi. Üveit tanılı 109 gözün 47'si non-spesifik üveit (NSÜ), 29'u Behçet, 7'si toksoplazma, 6'sı

ankilozan spondilit (AS), 3'ü sarkoidoz, 2'si üveit maskeleyici sendrom, 2'si Fuchs, 2'si multipl skleroz(MS), 2'si juvenil idyopatik artrit (JİA)), 1'i romatoid artrit (RA), 1'i ülseratif kolit (ÜK), 1'i posner schlossman, 2'si RA+AS, 2'si Behçet+RA, 2'si FMF+AS+ÜK tanılı idi. Üveitlerin 48'i anterior, 23'ü intermediate, 25'i posterior, 13'ü ise panüveit idi. Yüz dokuz üveitli gözün 73'ü lokal steroid almaktaydı. Otuz yedi göze ekvatoryal, 9 göze intravitreal steroid, 38 göze sistemik steroid uygulandı. Otuz altı göze sistemik immunsupresan uygulandı. Lokal antiçlokomatöz kullanan karbonik anhidraz inhibitörü(KAİ)+ beta bloker kombine kullanan 33 göz, beta bloker+alfa 2 agonist kombine kullanan 14 göz, beta bloker kullanan 14 göz, topikal KAİ kullanan 16 göz, Beta bloker+KAİ+alfa 2 agonist kullanan 32 göz mevcuttu. Cerrahi uygulanan toplam 29 göz arasında 22 göze trabekülektomi, 5 göze ahmed valfi, 2 göze ekspress tüp uygulandı.Cerrahi sonrası antiçlokomatöz uygulanan 10 göz mevcuttu.

SONUÇ:Üvea kliniğinde takip edilen üveit hastalarının genelde göz içi basıncı (GİB) düşük olmaktadır fakat inflamasyona bağlı GİB yükselmekte ve sinsi klinik gidişle optik sinir perfüzyonu bozulabilmekte bu yüzden bu tür hastaların GİB'ları dikkatli şekilde takip edilmelidir. Eğer GİB topikal tedavi ile kontrol altına alınamazsa da cerrahi için glokom birimine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, glokom, trabekülektomi

SS-07 [Kornea]

Proparakain %0.375-sodyum floresein %0.25 göz damlasının ve floresein strip kullanımının ön segment parametrelerine olan etkisi

Mehmet Cem Sabaner, Mustafa Doğan, Mehmet Akif Erol, Zübeyir Yozgat
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ:Rutin oftalmoloji pratiğinde sıklıkla kullanılan proparakain %0.375-sodyum floresein %0.25 göz damlasının ve floresein stripin ön segment parametrelerine olan etkisini tespit etmek

GEREÇ:Sistemik ve oküler hastalığı bulunmayan 115 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi.57 gönüllüye proparakain%0.375-sodyum floresein%0.25 göz damlası, 58 gönüllüye floresein strip; uygulanmadan önce, uygulandıktan sonra 1.,5. ve 30. dakikalarda Scheimpflug kamera ve Placido disk teknolojisinin kombine edildiği Sirius topografi cihazı (Costruzione Strumenti Oftalmici,Florence,İtalya) kullanılarak MKK(merkezi kornea kalınlığı), topografik pupil çapı, AD(aköz derinliği), ÖKH(ön kamera hacimi), İKA(iridokorneal açısı), LLM(limbus limbus mesafesi) ve KH(korneal hacim) ölçülümü yapıldı.Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 115 gönüllünün(115 göz) 59'u(%51,3) kadın, 56'sı(%48,7) erkek idi.Damla uygulanan grubunun yaş ortalaması 26,88±8,03, strip uygulanan grubunun yaş ortalaması 26,33±7,28 idi. Damla uygulaması öncesi MKK ortalama 556±32µm iken, 1. dakika 569±30µm ve 5. dakikada 560±32µm olarak bulundu ve bu değişim istatistiksel anlamlı idi(sırasıyla p<0.001,p=0.005).Strip uygulaması öncesi MKK ortalama 552±36µm iken, 1. dakikada 556±36µm olarak bulundu ve bu değişim istatistiksel anlamlı idi(p=0.002).Damla uygulaması öncesi KH ortalama 59,29±3,53mm3 iken, 1. dakikada 60,62±3,54mm3 ve 5. dakikada 59,66±3,70mm3 olarak bulundu ve bu değişim istatistiksel anlamlı idi(sırasıyla p<0.001,p=0.034). Damla ve strip uygulama sonrası 1.,5. ve 30. dakikalardaki ortalama topografik pupil çapı, AD,ÖKH,İKA ve LLM ölçümlerinde uygulama öncesine göre anlamlı değişiklik tespit edilmedi

SONUÇ:Proparakain%0.375-sodyum floresein%0.25 göz damlası ve floresein strip göze uygulanması ön segment parametrelerinden MKK ve KH'de geçici olarak anlamlı bir değişime yol açmaktadır. Bu değişimlerden etkilenmemek adına strip veya damla uygulamasından en az 30 dakika sonra ölçüm yapılması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: floresein, strip, proparakain, ön segment, Scheimpflug, Placido

Modifiye Oküler Yüzey Halkası ile Sütürsüz Amniyon Zarı TransplantasyonuNecip Kara

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ:Oküler yüzey hastalıklarında modifiye oküler yüzey halkası (MOYH) ile implante edilmiş sütürsüz amniyon membran transplantasyonu (AMT) tekniğinin sonuçlarını bildirmek.

GEREÇ:2016-2017 yılları arasında kliniğimizde MOYH ile AMT yapılmış hastaların gözlerine ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Cerrahi teknik: Modifiye oküler yüzey halkası her hastanın oküler yüzeyinin büyüklüğüne uygun şekilde beslenme sondası kullanılarak oluşturuldu. Geniş bir amniyon zarı (yaklaşık 8 x 8 cm) tüm oküler yüzeyi, forniksleri ve bir miktar perioküler alanı kaplayacak şekilde oküler yüzeye yerleştirildi. Forsep yardımı ile halkanın al yarısı alt fornikse gelecek şekilde sonra ise üst tarafı üst fornikse gelecek şekilde yerleştirildi. Kapak kenarlarından dışarı sarkan amniyon zarı fazlası makasla tıraşlandı. Postoperatif dönemde simblefaron gelişmemesi ve epitelyal iyileşmenin sağlanması başarı kriteri olarak kabul edildi.

BULGULAR:Kliniğimizde oküler yüzey hasarı nedeniyle MOYH ile AMT yapılan 11 hastanın 11 gözü incelendi. Oküler yüzey hasarı, 6 hastada oküler kimyasal yanık, 3 hastada oküler sikatriyel hastalıklar, 1 hastada proparakın toksisitesi ve 1 hastada termal oküler yanık ile ilişkili olarak bulundu. Ameliyat öncesi epitel defekti bulunan tüm olgularda son vizitte total epitelizeasyon görüldü. Ameliyat öncesi simblefaronu bulunan 5 hastaların 4'ünde simblefaronun tekrarlamadığı, 1 hastada ise daha az olmakla birlikte simblefaronun tekrarladığı görüldü.

SONUÇ:Ciddi oküler yüzey hastalıklarında MOYH ile AMT etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: amniyon zarı, oküler yüzey halkası, oküler yüzey hasarı, simblefaron

SS-09 [Kornea]

Pterijum dokusunda serbest amino asit profiliAyhan Sağlık¹, İsmail Koyuncu², Ataman Gönel², Hamza Yalçın³¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa³Harran Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Zootekni Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:Pterijum ve normal konjoktiva dokusunda serbest amino asit (SAA) düzeylerinin karşılaştırılması

GEREÇ:Bu prospektif randomize klinik çalışmaya, grade 2- 4 pterijum tanısı konulmuş ve otogreftli pterijum cerrahisi planlanan hastalar dahil edildi. Oküler cerrahi öyküsü olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Cerrahi esnasında eksize edilen 20 pterijum dokusu ve üst temporal konjoktivadan eksize edilen 20 konjoktival otogreft dokusundan örnekler alındı. Alınan spesimenler -80 C de muhafaza edildi ve Tandem Kütle Spektrometre (MS/MS) ile SAA düzeyleri ölçüldü ve sonuçlar istatistiksel anlamlılık açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Yirmi hastanın (8 erkek, 12 kadın) tek gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması: 57.15 ± 10.06 (40 - 78 yaş) idi. Alanin, valin, lösin, ornitin, metionin, fenilalanin düzeyleri pterijum dokusunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (P<0.05). Glisin düzeyi normal dokuda, pterijum dokusuna göre 64.2 µU/L yüksek saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P=0.009). Aspartat, arjinin ve tirozin düzeyleri normal dokuda daha yüksekti ancak bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi (P>0.05).

SONUÇ:Pterijum dejeneratif bir doku olarak kabul edilse de, histopatolojik ve genetik incelemelerde premalign özellikleri olduğu bilinmektedir. Pterijum dokusundaki metabolik değişim nedeniyle amino asit profili de değişmektedir. Günümüzde bazı kanser türlerinde farklılık gösterdiği bilinen SAA profili, pterijum dokusundaki metabolik değişimi değerlendirerek hastalığın patogenezisini aydınlatmak ve cerrahi sonrası rekürrensi azaltmak için önemli ipuçları verebilir.

Anahtar Kelimeler: amino asit, kanser, premalign, pterijum, tandem ms

SS-11 [Kornea]

Akne Rozasea hastalarında oral doksisisiklin ve topikal siklosporin kombine tedavisinin göz bulguları, semptomlar ve gözyaşı film parametrelerine etkileriBurak Bilgin¹, Ayşe Sevgi Karadağ²¹Bahçeşehir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²Adıyaman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Rozasea özellikle yüz bölgesindeki kan damarlarını ve sebace bezleri etkileyen kronik enflamatuar bir hastalıktır. Cilt tutulumu yaygın olmakla birlikte, rozasea hastalarının %58-72 kadarında göz tutulumu ve oküler yüzey enflamasyonu mevcuttur. Oküler rozaseada yabancı cisim hissi, ışık hassasiyeti, kuruluk, kaşıntı ve yanma gibi küçük rahatsızlıklardan, korneal vaskülarizasyon ve ülserasyonlara varan ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilen bulgulara rastlanabilmektedir.

GEREÇ:54 hastanın 54 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası 6.ay, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, biyomikroskopik ön segment ve fundus bakışı, gözyaşı filmi kırılma zamanı ve Schirmer testini içeren kapsamlı göz muayenesinden geçirildi. Hastalar iki tedavi grubuna ayrıldı. Tüm hastalara koruyucu içermeyen suni göz yaşı damlası, sıcak kompres uygulaması, kirpik temizliği ve günde 3 defa kortikosteroidli damlalar bir ay boyunca uygulandı. İlk grup hasta ilk bir ay günde 2 defa 100 mg, ikinci ay günde 1 defa 100 mg oral doksisisiklin tedavisi aldı. İkinci grup hasta ilk grup ile aynı şekilde aldığı doksisisiklin tedavisine ek olarak 6 ay süresince günde 2 defa %0.05 siklosporin damla tedavisi aldı.

BULGULAR:Tedaviden sonra grup 1 ve 2 deki tüm hastalarda göz bulgu ve semptomlarında belirgin azalmalar kaydedildi. Gruplar arasında kaşıntı, yanma, meibomian bez disfonksiyonu, korneal neovaskülarizasyon ve konjonktival hiperemi skorlarındaki değişiklikler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Schirmer testi ve gözyaşı kırılma zamanı artışının ikinci grupta anlamlı olarak yüksek olduğu kaydedildi.

SONUÇ:Oküler rozasea hastalarında standart tedavi rejimine topikal siklosporin eklenmesi göz yaşı fonksiyon testlerini anlamlı şekilde iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akne Rozasea, Schirmer testi, Gözyaşı kırılma zamanı, Siklosporin oftalmik

Liken Planus'lu Hastalarda Göz Bulgularının DeğerlendirilmesiKuddusi Teberik¹, Emin Özlü²¹Düzce Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ:Liken planus'lu (LP) hastaların gözyaşı fonksiyonları ile retina ve koroid kalınlıklarının sağlıklı bireyler ile karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ:Çalışmamız, klinik ve histopatolojik olarak doğrulanmış 33 LP hastası ve 30 sağlıklı kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Tüm olgularda göz içi basıncı (GİB), aksiyel uzunluk (AL), merkezi kornea kalınlığı (MKK), Schirmer 1 testi, gözyaşı kırılma zamanı (TBUT) testleri yapıldı ve oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) skorlaması uygulandı. Ayrıca spektral - domain optik koherens tomografi cihazı ile kaliper sistem kullanılarak 1,500 µm'ye kadar 500 µm aralıklarla hem retina hemde koroid kalınlığı (KK) (bir subfoveal, üç temporal, üç nazal) ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:LP grubunda 19 kadın, 14 erkek ve kontrol grubunda 19 kadın, 11 erkek bulunmaktaydı. LP grubunda yaş ortalaması 46.8±14.4 iken; kontrol grubunda 43.8±12.9 idi. LP'lu hastalar ile kontrol grubu arasında GİB, AL ve MKK bakımından anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), Schirmer 1 testi, TBUT ve OSDI skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Retina kalınlığı (RK) bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, LP'lu hastalarda koroid kalınlığının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Hastalık süresi ile Schirmer 1 testi, BUT ve subfoveal KK arasında orta derecede negatif korelasyon saptandı (sırasıyla $r:-0.426$, $r:-0.555$, $r:-0.637$; $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). OSDI skoru ile hastalık süresi arasında ise güçlü pozitif korelasyon olduğu tespit edildi. ($r:0.717$, $p<0.001$).

SONUÇ:LP'lu hastalarda gözyaşı fonksiyon testlerinin etkilenmesi sonucu kuru gözün meydana geldiği ve KK'nın azaldığı bulunmuştur. LP'nin göz üzerine etkileri konusunda yapılacak daha kapsamlı ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Liken Planus, Schirmer 1 test, OSDI skorlaması, Merkezi kornea kalınlığı, Retina kalınlığı, Koroid Kalınlığı

SS-13 [Kornea]**Mooren ülseri'nin sistemik immünsüpresan ve topikal yenileyici ajan (rgta) ile tedavisi**Furkan Verdi, Tolga Kocatürk, Mustafa Alemdar, Sema Oruç Dündar

Adnan Menderes Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ:Mooren ülserinin sistemik immünsüpresan ve topikal yenileyici ajan (rgta) ile tedavisini değerlendirmek.

GEREÇ:67 yaşında erkek 1 senedir sol gözünde yabancı cisim hissi ve son 1 aydır görmeye azalma ve ağrı ile başvurdu. Hastaya klinik olarak diğer periferik ülseratif keratit nedenleri dışlanarak Mooren ülseri tanısı konuldu.Hasta periferik korneal tutulum kadranları ve korneal inceleme miktarı açısından değerlendirilerek hastalık şiddeti analiz edildi.Hastaya romatolojinin önerileri ile sistemik oral prednisolon (1 mg/kg/gün) ve oral azatioprin (100 mg/gün) tedavisi başlandı. Topikal olarak %0.05 lik siklosporin ve topikal yenileyici ajan tedavisi başlandı. Hasta kornea birimimizde 3 ay takip edildi. Ülserin iyileşme süreci ön segment fotoğraflama ile takip edildi.

BULGULAR:Tedavinin 1. haftasında görme keskinliğinde ve semptomlarda düzelme meydana geldi. Düzeltilmiş görme keskinliği 1. haftanın sonunda 0.4 seviyesinden 0.9 seviyesine çıktı. Hastada ağrı yakınması tamamen geçmiş, yabancı cisim hissi devam ediyordu.3. haftada korneal epitelizeasyon sağlandı ve görme keskinliği 1.0 seviyesine çıktı. 8. haftada konjonktival epitilazasyon sağlandı. Takiplerde sekonder enfeksiyon ve korneal incelmede artış görülmedi.

SONUÇ:Mooren ülseri nadir görülen bir periferik ülseratif keratit tipidir. En sık komplikasyonu sekonder enfeksiyon olan Mooren ülserinde epiteli erken kapatmak için topikal yenileyici ajanlar kullanılabilir. Topikal antiinflamatuvar olarak, korneal incelmeyi artırıcı ve epitel iyileşmesini baskılayıcı etkisinden dolayı topikal steroidleri ilk aşamada dikkatli kullanmak gerekebilir, bu süreçte topikal siklosporin ile antiinflamatuvar etki sağlanabilir. Agresif seyredip korneal perforasyona yol açabileceği için sistemik tedavi gereklidir. Sistemik tedavide steroidlerle kombine azatioprin kullanılabilir. Azatioprin diğer ek immünsüpresanlara nazaran daha az yan etki gösterdiğinden tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mooren ülseri,tedavi,topikal yenileyici ajan,azatioprin,periferik ülseratif keratit

Primer Sjögren Sendromu olan ve olmayan Kuru göz hastalarında Tiyoil-Disülfid Dengesi

Pınar Kösekahya¹, Mehtap Çağlayan², Cemile Üçgül Atılan¹

¹Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ:Primer sjögren sendromu (PSS) olan ve olmayan kuru göz hastalarında oksidatif stres belirteci olarak tiyoil disülfid dengesinin araştırılması ve verilerin kontrol grubu ile kıyaslanması.

GEREÇ:Çalışmaya PSS tanısı yeni konulan 36 hasta (grup 1), kuru göz tanısı yeni konulan ve PSS olmadığı kesinleşen 35 hasta (grup 2) ve herhangi bir oküler ya da sistemik hastalığı olmayan 34 sağlıklı birey (grup 3) dahil edildi. PSS dışında herhangi bir sistemik veya oküler hastalık, sigara kullanımı, antioksidan ve antiinflamatuvar ilaç kullanımı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Gözyaşı fonksiyon testleri olarak gözyaşı temizlenme zamanı ve schirmer testi yapıldı. Tiyoil disülfid dengesini ölçmek için kan örnekleri alınarak yeni bir yöntem ile toplam tiyoil, native tiyoil ve disülfid miktarı çalışıldı. Native tiyoil/ disülfid oranı (TDO) hesaplandı. Elde edilen veriler 3 grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0.25$ ve $p=0.63$). Üç grup arasında gözyaşı fonksiyon testleri anlamlı farklıydı ($p<0.001$ ve $p<0.001$). İkili kıyaslamalarda grup 1 ve grup 2 benzer idi ($p=0.52$ ve $p=0.12$). Grup 3'te gözyaşı fonksiyon testleri anlamlı daha iyi idi (tüm değerler için $p<0.001$). Ortalama toplam tiyoil, native tiyoil ve TDO değerleri gruplar arasında anlamlı farklı iken (tüm değerler için $p < 0.001$) disülfid değerleri gruplar arasında benzerdi ($p=0.22$). İkili kıyaslamalarda, toplam tiyoil açısından grup 1 ile 3 ve grup 1 ile 2, native tiyoil açısından grup 1 ile 3, grup 1 ile 2 ve grup 2 ile 3 anlamlı farklı idi (tüm değerler için $p < 0.001$). TDO değeri yalnızca grup 1 ile 3 arasında anlamlı farklı idi ($p=0.007$).

SONUÇ:Bu çalışmada PSS hastalarında antioksidan tiyoil ve TDO düzeyleri hem PSS olmayan kuru göz hastaları hem sağlıklı bireylere göre anlamlı daha düşüktü. Sonuç olarak antioksidan düzeyi hakkında bilgi veren TDO'nun kuru gözden ziyade PSS etyopatogenezinde önemli yeri olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kuru göz, sjögren sendromu, tiyoil disülfid dengesi

SS-15 [Kornea]**Korneal Yabancı Cisim Nedeniyle Başvuran Hastalarda Lazer Flaremetre ile Flare Değişikliklerinin Değerlendirmesi**

Sibel Zırtloğlu, İsmail Umut Onur

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:Korneal yabancı cisim olan hastalarda ön kamara flare değişikliklerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ:Mart 2017 tarihinde Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil göz polikliniğine başvuran 54 hastanın korneal yabancı cisim gelen gözü ile sağlam gözleri karşılaştırıldı. Korneal yabancı cisim çıkarıldıktan sonra Kowa FM 700 laser flare meter ile arka arkaya 7 ölçüm yapıldı. En düşük ve en yüksek flare değerleri çıkarıldıktan sonra 5 değerın ortalaması alınarak hasta ve sağlıklı gözler karşılaştırıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR:54 hastanın ortalama yaşı $32,9\pm 9,5$ idi.Yabancı cisimlerin ortalama boyutu $0,27\pm 0,21$ mm idi. Flare değeri ile yabancı cisim boyutu arasında anlamlı($p= 0,021$) korelasyon mevcuttu.Yabancı cisim ile limbal sınırı arası mesafe ortalaması $2,97\pm 1,55$ mm idi.Flare değeri ile yabancı cisim-limbal mesafe arasında anlamlı korelasyon yoktu.Hastaların %50,9'unda önceden yabancı cisim öyküsü bulunmazken,%20 ,8'inde daha önce bir kez yabancı cisim geçmişi, %28,3 hastada ise birden fazla geçirilmiş yabancı cisim öyküsü vardı.Yabancı cisim hikayesi olmayan ve tek yabancı cisim olan grupta flare değerleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Birden fazla yabancı cisim hikayesi olan grupta flare değeri, yabancı cisim hikayesi olmayan ve tek yabancı cisim olan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü ($p= 0,029$). Hastaların %60,4'ünde yabancı cisim yüzeyel stromada,%24,5'inde epitelde,%15,1'inde derin stromada izlendi. Derin stromal, yüzeyel stromal ve epitel düzeylerinde yabancı cisim olan gruplarda flare değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,089$).İlk 12 saatte başvuru oranı %15,1;12-24 saatleri arası %34; 24-48 saatleri arası %32,1 ve 48. saatten sonra %18,9 bulundu.Başvuru zamanına göre flare değerlerinde anlamlı farklılık gözlenmedi($p=0,705$). Yabancı cisim olduğu tarafta flare değeri kontrol gözden anlamlı ($p=0,014$) olarak daha yüksekti.

SONUÇ:Korneal yabancı cisim nedeniyle başvuran hastalarda ön kamara flare değerleri etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: flaremetre, korneal yabancı cisim, ön kamara reaksiyonu

Postoperatif Stenotrophomonas Maltophilia Endoftalmisi

Hamide Gizem Semerci, Şaban Gönül, Ayşe Bozkurt Ofiaz, Süleyman Okudan
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Fakoemülsifikasyon ve intrakapsüler iol implantasyonu sonrası Stenotrophomonas Maltophilia endoftalmisinin klinik seyrini, tedavi yanıtını ve prognozunu değerlendirmek.

GEREÇ:Başka bir merkezde aynı Tarihte fakoemülsifikasyon ve intrakapsüler iol implantasyonu operasyonu sonrası Stenotrophomonas Maltophilia Endoftalmi tanısı konulan üç olgunun klinik kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Semptomlar postoperatif 3. Ve 14. günler arasında başlamıştı. Hastaların başvuru anındaki ve tedavi sonrası görme keskinlikleri ön segment ve fundoskopik muayeneleri not edildi.

BULGULAR:3 Hastaya da vitreustan örnek alındıktan sonra (Tap) Parsplana Vitrektomi (PPV) ve intravitreal dilüe Vankomisin Ve Seftazidim enjeksiyonu yapıldı. Kültürde Stenotrophomonas Maltophilia üretildi. Antibiyogramda Levofloksasin, Trimetoprim Sülfametaksazol hariç diğer Antibiyotiklere dirençli olduğu görüldü. Bu yüzden 3 Hastaya da Ön Kamaranın Moksifloksasin ile lavajı yapıldı. Ayrıca, sistemik ve topikal Moksifloksasin ile Trimetoprim Sülfametaksazol tedavisi başlandı. Aynı tedavi ile takip Edilen 3 Hastanın ikisinde tam kür sağlanırken diğer hastalardan farklı olarak Diabetes Mellitus tanısı mevcut olan 3. Hastada postoperatif 3. haftada nüks endoftalmi gelişti. PPV, Silikon Yağı İmplantasyonu ve ön kamaranın Moksifloksasin ile yıkanması uygulandı. Bu olguda 3 hafta sonra endoftalminin tekrarlama üzerine iol ekstraksiyonu işlemi yapıldı.

SONUÇ:S. Maltophilia opornistik enfeksiyonlara sebep olan Postoperatif Endoftalminin nadir bir sebebidir. Klinik tablo akut bakteriyel endoftalmiye benzemekte ancak kapsüler kese içerisine yerleşerek nüks endoftalmi tablolarına neden olabilmektedir. Çoğu antibiyotiğe doğal direnci olan bu suşla oluşan endoftalmilerde PPV ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak, özellikle Diabet Mellitus gibi immün sistemi baskılayıcı durumlarda nüks endoftalmi görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endoftalmi, stenotrophomonas maltophilia, pars plana vitrektomi

SS-17 [Uvea-Behçet]**Üveit Atağı Öyküsü Olmayan Behçet Hastalarında Vasküler Parametrelerin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Kantitatif Olarak Değerlendirilmesi**

Emine Temel, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci, Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Üveit atağı öyküsü olmayan Behçet hastalarında vasküler parametrelerin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile kantitatif olarak değerlendirilip, verilerin sağlıklı kişilerle karşılaştırılması.

GEREÇ:Çalışmaya Behçet hastalığı tanılı olup üveit atağı öyküsü olmayanlar (Grup 1) ve sağlıklı kişiler (Grup 2) dahil edildi. Üveit atağı öyküsü olan, ek retina patolojisi bulunan, fundus görüntülenmesini engelleyecek kornea veya lens opasitesi bulunan ve OKTA görüntü kalitesi düşük kişiler çalışmaya alınmadı. Süperfiyal (SKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) foveal avasküler zon (FAZ) alanı, fovea merkezli 3 mm yarıçaplı bölgede akım alanı ve parafoveal bölgede ortalama damar yoğunluğu (ODY) hesaplandı. Elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1'de 23 kişinin (ortalama yaş 45,7; %69,5 kadın) 44 gözü ve grup 2'de 29 sağlıklı kişinin (ortalama yaş 51,4; %53,3 erkek) 49 gözü çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet ve yaş ortalaması açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Ortalama FAZ alanı SKP ve DKP'de sırasıyla; grup 1'de 0,331 ve 0,352; grup 2'de 0,240 ve 0,257 idi. Fovea merkezli 3 mm yarıçaplı bölgede ortalama akım alanı SKP ve DKP'de sırasıyla; grup 1'de 13,154 ve 14,089; grup 2'de 13,504 ve 14,530 idi. Parafoveal bölgede ODY, SKP ve DKP'de sırasıyla, Behçet hastalığı olup üveit atağı öyküsü olmayan grupta 55,380 ve 64,042; kontrol grubunda 55,425 ve 63,823 idi.

SONUÇ:Grup 1'de SKP ve DKP'de FAZ boyutu genişlemiş olup, grup 2 ile aralarında istatistiksel anlamlı fark vardı (p=0,004 ve p=0,003). Grup 1'de SKP ve DKP'de ortalama akım alanı azalmış olup; grup 2 ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,185 ve p=0,189). Parafoveal bölgede SKP'deki ODY grup 1'de azalmış olup; iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,966 ve p=0,740). Behçet hastalarında OKTA ile parafoveal kapiller yoğunluk ve morfolojinin kantitatif analizi yapılabilir. OKTA gelecekte bu hastaların tanı ve takibine kantitatif yeni boyutlar kazandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, Behçet hastalığı, foveal avasküler zon

Üveitli Olgudan Nörosifiliz Tanısına Ulaşmak

Yusuf Ayaz, Diğdem Beğendi, Kadri Cemil Apaydın
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Üveit ön tanısıyla gelen hastada detaylı araştırma yapılması için hastanın üçüncü basamak sağlık merkezine yönlendirilmesi ve kesin tanı konmadan sistemik tedavi (özellikle steroid) başlanmamasının vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ:Kliniğimizde yatırılarak takip edilen üveitli olgunun lab tetkikleri ve konsültasyonları yapılmıştır. **BULGULAR:**Otuz dört yaşında kadın hastaya 1 aydır sol gözde görme azlığı nedeniyle üveit ön tanısıyla dış merkezde lokal tedavi yanısıra 16 mg/gün oral steroid tedavisi başlanmış. Bulgularının gerilememesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastada bilinen herhangi bir hastalık bulunmamakta fakat şüpheli cinsel temas ve madde kullanım öyküsü mevcut.İlk geliş muayenesi sağ göz tümüyle doğal, sol göz GK'lığı 0,3, GİB:16mmHg, ön kamara sakin, ön vitrede +1 rxn, fundus:OD sınırları nazal ve inf'da silik, nazal ve inferior retinada multifokal retinit odakları, vitre kondansasyonu mevcut. OKT rester bil. doğal. FFA: sol vaskülit, papillit. Hastanın yatışı yapılarak steroid tedavisi 3 günde azaltılarak kesildi.Tüm lab tetkikleri yapıldı. Dermatoloji ayak tabanında soluk eritemli papüller lezyonlar (sekonder sifiliz bulgusu) izledi.Kan ve BOS'ta VDRL+,TPHA+, BOS mikrobiyolojisinde kültür, yayma,direk bakıda T.pallidum (-) görüldü. Nörosifiliz açısından kranial ve tüm spinal mr çekildi, normal bulunmasına rağmen kanda VDRL 1/64 TPHA 1/2560 (+) titrede olduğu için enfeksiyon hastalıkları nörosifiliz tanısı koydu. Yatışının 1.haftasında kristalize penisilin 6x4 milyon Ü. tedavi başlandı. On dokuz gün tedavide devam edildi. Son muayenesinde sol gözde GK'lığı 0,2, GİB:12 mmHg, ÖK'da tek tük rxn,ÖV de seyrek rxn, OD doğal, makulada RPE atrofi alanları ve subfoveal seröz PED izleniyordu. OKT rester: solda subfoveal seröz ped.izlendi. Lokal tedavi ile taburcu edildi.

SONUÇ:Üveit ön tanısıyla gelen hastada tüm lab tetkikleri, konsültasyonlar istenmeli hastaya sistemik tedavi sonuca göre başlanmalıdır. Aksi takdirde hastalık fulminan karakter kazanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, nörosifiliz, papillit

SS-19 [Uvea-Behçet]**Oküler Toksoplazmozisde Optik Sinir Tutulumu**

Mert Şimşek¹, Pınar Çakar Özdağ², Ali Mert Koçer²

¹Sorgun Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Yozgat

²Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ:Oküler toksoplazmozis olgularında optik sinir tutulum şekilleri, klinik özellikleri ve prognozu değerlendirmek.

GEREÇ:2006-2017 yılları arasında kliniğimizde oküler toksoplazmozis (OT) ile takip edilmiş, izleminde optik sinir tutulumu olan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların; optik sinir tutulum şekilleri, başlangıç ve final en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK), klinik özellikleri, tedavi sonrası prognozları kayıt altına alındı.

BULGULAR:Çalışma kapsamında değerlendirilen 111 oküler toksoplazmozis olgusunun 15'inde (%13.5) optik sinir tutulumu izlendi. On üç (%86.6) olgu rekürren OT tanısı alırken, 2 (%13.3) olgu primer enfestasyon idi. Olguların 12'sinde (%80) optik sinir komşuluğunda (juktapapiller) lezyon saptanırken, 1 (%6.6) olguda direk tutulum (papillit), 1 (%6.6) olguda nöroretinit ve 1 (%6.6) olguda uzak aktif lezyona sekonder tutulum izlendi. Hastaların başvuru esnasında EDGK değeri 0.68±0.30 iken, tedavi sonrası final EDGK değeri 0.90±0.22 idi. Başvuru esnasında EDGK değerlerinde kayıp olmayan 4 olgu dışında tüm olgularda tedavi sonrası görme düzeylerinde artış mevcuttu.

SONUÇ:Oküler toksoplazmozisin retina ve koroid tutulumunun yanı sıra optik siniri de tutabileceği unutulmamalıdır. Optik disk başında veya kenarında görülen lokalize, kabarık, beyaz lezyonlarda eski skar varlığına bakılmaksızın OT ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Jensen Koroiditi, Nöroretinit, Oküler Toksoplazmozis, Optik Sinir Tutulumu, Papillit

Vitrektomi Sonrası İnflamasyonda Topikal Loteprednol Etabonatin Ve Deksametazonun Etkinliğinin Ve Güvenilirliğinin Karşılaştırılması

Mehmet Erkan Doğan¹, Ahmet Burak Bilgin², Yusuf Ayaz², Kadri Cemil Apaydın²

¹Elmalı Devlet Hastanesi, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Pars plana vitrektomi sonrası inflamasyon tedavisinde postoperatif topikal loteprednol etabonat % 0,5 (LE) ile deksametazon % 0,1 (DEX) arasındaki etkinliği ve güvenilirliği karşılaştırmak.

GEREÇ:Bu prospektif randomize çalışmada çeşitli tanılar için pars plana vitrektomi yapılan 150 hastanın 150 gözü çalışmaya alındı.Hastalar iki gruba ayrıldı, LE (n=75) grubunda loteprednol etabonat, DEX grubunda (n=75) ise deksametazon kullanıldı.Postoperatif 1., 3. ve 30. günlerde hastalar kontrol edildi.Göz içi inflamasyonu, göz içi basıncı ve postoperatif ağrı yoğunluğu gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Postoperatif ortalama GİB' de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Ancak glokom ilaç gereksinimine bakıldığında iki grup arasında LE grubu lehine anlamlı farklılık vardı.Grup LE' de dört gözde (% 5,3) Grup DEX' de ise 13 gözde (% 17,3) glokom ilacı başlanmıştı ($p=0.020$). Postoperatif 1. ve 3. günlerde Tyndall skorlarında Grup DEX lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla $p=0.01$, $p=0.017$). Postoperatif 1. günde grup LE' de hafif veya orta şiddette ağrı daha yüksekti ($p<0.001$).3. günde ise DEX grubunda ağrı olmama oranı daha yüksekti ($p=0.005$). Bir ayın sonunda göz içi inflamasyon ve ağrı bulguları her iki grupta da tamamen gerilemişti.

SONUÇ:Bildiğimiz kadarıyla PPV'yi takiben postoperatif inflamasyon tedavisinde LE ile konvansiyonel steroidlerin karşılaştırılmasına dair yayınlanmış bir veri bulunmamaktadır.DEX ve prednizolon asetat gibi daha eski kortikosteroidler iyi anti-inflamatuvar etkinlik sunarken GİB'de daha fazla artış gösterebilirler.Sonuç olarak postoperatif erken dönemde DEX postoperatif inflamasyon ve ağrı kontrolünde daha etkili olmasına rağmen bir ayın sonunda LE' nin DEX kadar etkili olduğu ortaya çıkmaktadır.Bununla birlikte LE kullanan hastalarda anti-glokom ilaçlara daha az ihtiyaç olduğu görüldü.Bu çalışma topikal LE' nin PPV cerrahisinden sonra postoperatif inflamatuvar yanıt için güvenle kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: lotemax, deksametazon, vitrektomi, oküler inflamasyon, Tyndall, Ağrı

POSTER SUNUMLAR

Katarakt cerrahisi sonrası kapsül kontraksiyon sendromu gelişen bir olgu

Cansu Sarıgül, Hüseyin Mayalı, Emin Kurt

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ:Katarakt cerrahisi sonrası kapsül kontraksiyon sendromu gelişen bir olguyu sunmak.

GEREÇ:70 yaşında erkek hasta az görme nedeniyle başvurdu.Yapılan muayenede görme keskinliği sağ ve sol gözde 0,1 değerlendirildi.Göziçi basıncı sağ gözde 16mmHg,sol gözde 14 mmHg ölçüldü.Ön segment muayenesinde sağ ve sol gözde nükleer katarakt,pseudoeksfoliasyon izlendi.Fundus bakısında sağ ve sol gözde koryoretinal atrofi izlendi.Hastaya sol fakoemülsifikasyon ve katlanabilir hidrofilik intraoküler lens implantasyonu yapıldı.Hastanın postoperatif 1.hafta muayenesinde görme keskinliği sol gözde 0,7,göz içi basıncı 10mmHg,ön segmentte kornea saydam,intraoküler lens santralde ve fibrinoid reaksiyon izlendi. Hastanın tedavisi düzenlendi.3 gün üst üste subkonjonktival atropin+dekort yapıldı.Hastanın takiplerinde fibrinoid reaksiyonun olmadığı izlendi.Hastaya iki ay sonra sağ katarakt ameliyatı yapıldı.Postoperatif 1.Haftada sol gözde görme kaybı tarifleyen hastanın yapılan muayenede görme keskinliği sol gözde el hareketi, göz içi basıncı 15mmHg,ön segment muayenesinde yaklaşık 360 derece posterior sineşi ve pupil aralığında opak membran izlendi.Hastaya pupillaplasti, sineşiyotomi planlandı.

BULGULAR:Peroperatif iris spatül yardımıyla ayrıldı.Pupillanın genişlemediği izlendi.İris retraktörü takıldı. Ön kapsülün fibrotik olduğu,kapsül kontraksiyonunun geliştiği ve lensin üst nazale disloke olduğu izlendi.Lens üzerindeki membran kistotom ile açıldı.Vitrektomi makası ile kesildi.Lens santrale yerleştirildi. Ön kamaraya vitreus geldiği izlendi ve ön vitrektomi yapıldı.Hastanın postoperatif uygun tedavisi düzenlendi. Kontrollerde yapılan muayenede görme keskinliği sol gözde 0,9, göz içi basıncı 18mmHg, biyomikroskopik bakısında ön kamara sakın, pupilla düzenli lens santralde izlendi. SONUÇ:Fakoemülsifikasyon sonrası kapsül fibrozisinin gelişmesi görme azalmasına ve pseudoeksfoliasyon gibi zonül zayıflığı yapan hastalarda intraoküler lens dislokasyonuna yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: pseudoeksfoliasyon, kapsüler fibrozis, intraoküler lens dislokasyonu

Bilateral Limbal Kök Hücre Yetmezliğinin Kombine Subkonjonktival Bevacizumab, Fototerapatik Keratektomi ve Konjonktival Epitektomi ile Tedavisi

Yelda Yıldız Taşcı¹, Meltem Ece Kars², Özge Saraç¹, Demet Özdaş², Nurullah Çağrı²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bilateral vernal keratokonjonktite(VKK) sekonder gelişen limbal kök hücre yetmezliğinin(LKHY), kombine subkonjonktival bevacizumab, fototerapatik keratektomi(PTK) ve konjonktival epitektomiyle tedavi edilmesi.

GEREÇ:OLGU: Kirkyedi yaşında erkek hasta, her iki gözde az görme şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde VKK öyküsü vardı. Görme keskinliği bilateral 50cm'den parmak sayma(CMPS), biyomikroskopide bilateral palpebral konjonktiva atrofi, kornea totale yakın vaskülarize, santralde sekonder lipit dejenerasyonu vardı ve ön kamara detayları zor seçilebilmekteydi. Fundus değerlendirilemedi. Sağ ve sol göz içi basıncı(GİB) sırasıyla 16,17mmHg idi. Hastaya VKK'ye bağlı LKHY tanısı konuldu. Sağ göze 6 ay süreyle, ayda bir subkonjonktival 0,1 ml bevacizumab(25mg/ml) enjeksiyonu farklı kadranlara uygulandı. Korneal vaskülarizasyonda gerileme görülmedi ve 1 ay sonra eş zamanlı PTK ve konjonktival epitektomi yapıldı. Sol göze ise 3 seans subkonjonktival enjeksiyonu uygulandı ve vaskülarizasyonda belirgin gerileme görüldü. Sonrasında korneanın 4 farklı kadranına PTK ve konjonktival epitektomi 1 yıl içinde 4 kez uygulandı. Hastaya topikal ofloxacin 3*1, fluoromethalone acetate 6*1, topikal %0,05 siklosporin 2*1, suni gözyaşı 8*1 reçete edildi. Siklosporin ve suni gözyaşı damlalarını 3 yıl süreyle kullanması önerildi. BULGULAR:Hastanın 4 yıllık takibi sonrasında görme sağ ve sol gözde sırasıyla 50CMPS ve 0.2(Snellen eşeline

göre)idi. Biyomikrokopik muayenesinde sağ gözde vaskülarizasyonda, lipit dejenerasyonunda orta düzeyde azalma varken; sol gözde belirgin düzeyde vaskülarizasyonda azalma, korneda sağlam epitel görülebilecek ve ön kamara detayları seçilebilecek kadar lipit dejenerasyonunda azalma gözlemlendi. Sağ ve sol göz GİB sırasıyla 15,18mmHg idi.

SONUÇ:Bu olguda olduğu gibi LKHY nedeniyle kornea saydamlığının kaybolduğu durumlarda kombine subkonjonktival bevacizumab enjeksiyonu, PTK ve konjonktiva epitektomi ile seçilmiş vakalarda başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, Epitektomi, Konjonktiva

PS-03 [Kornea]

Fusarium Keratitli Olguda Tedavi Sürecimiz

Abdülmutalip Yıldırım, Hüseyin Mayalı, Emin Kurt

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ:Fusarium keratitli olguda tanı, tedavi ve olası sıkıntıları paylaşmak

GEREÇ:Fungal keratit nedeniyle hastanemiz göz polikliniğine başvuran hastanın bir ay önce sol gözüne herpes keratiti tanısı konulduğu 20 gün sonrasında sol gözüne kaçan yabancı cismin çıkarılması sonrası fungal keratit nedeniyle yönlendirilmiş.

BULGULAR:Muayenesinde sol gözde siliyer enjeksiyon,kornea alt parasantralde geniş infiltrasyon odağı ve fluoresein ile boya tutulumu mevcuttu. Hastayı fungal keratit ön tanısıyla servismize yatırdık, kültür alındı ve moksifloksasin 24x1,flukanazol 100 mg 2x1, fortifiye varikonazol 24x1,fortifiye sefazolin 24x1,sikloplejin 3x1 başlandı. Takiplerinde infiltrasyon odağı geriledi.Hastanın alınan kültürlerinde üreme olmadı. Kontrolde korneadaki infiltrasyon odağının büyüdüğü, etrafındaki kornea dokusunun ödemli olduğu,siliyer enjeksiyonun arttığı görüldü.Hasta mevcut tedavi ile tekrar yatırıldı ancak infiltrasyonun ilerlemesi üzerine penetran keratoplasti planlandı. 8.00 trepan, 8.25 punch kullanılarak penetran keratoplasti yapıldı.Taburculuk sonrası 2.hafta kontrolünde grefte alt yaridan santrale uzanan infiltrasyon tespit edildi, tekrar yatışı yapılan hastanın yoğun antifungal tedavisine devam edildi. Hastanın kornea dokusundan yapılan kültüründe yine üreme olmadı. Takiplerinde hastanın sol gözündeki greft dokusunda infiltrasyon odağının artması ile hastaya tekrar keratoplasti planladı ve bu sefer 9.0 trepan 9.50 punch kullanıldı.İkinci ameliyatta alınan greft dokusunda fusarium üredi. Hastaya gün aşırı şüpheli korneal doku alanına,ön kamaraya ve subkonjonktival bölgeye varikonazol verildi.Hastanın son kontrolünde greftin saydam sütürlerin temiz kapalı olduğu görüldü.

SONUÇ:Fungal keratitler kornea dokusunda erime ve perforasyona neden oldukları için penetran keratoplasti güncel tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Keratoplastide mümkün olduğunca geniş ve infiltrasyon alanını fazlası ile içine alan trepanizasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fusarium,keratit,penetran keratoplasti

PS-04 [Kornea]

Kollejen Çapraz Bağlama Tedavisi Sonrası Korneal Ring Steril İnfiltratlar: Olgu serisi

Özge Saraç¹, Yelda Yıldız Taşçı¹, Betül Seher Uysal², Nurullah Çağlı²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Keratokonus hastalarına uygulanan kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi sonrası korneada ring şeklinde steril infiltratların görüldüğü 4 olgunun sunulması.

GEREÇ:Progresif keratokonus nedeniyle dört hastanın 6 gözüne kornea epitel debritleme ile standart (30 dk, 3mW/cm2) KÇB tedavisi uygulandı.

BULGULAR:Kollejen çapraz bağlama tedavisi sonrası steril infiltrat görülen 4 hastanın 4 gözü değerlendirildi. Steril infiltratlar üç gözde ameliyat sonrası ilk haftada, bir gözde 6. ayda gelişti. Lezyonlar tek veya birleşik,

yüzeyel, gri-beyaz dairesel, epitel debritleme sınır komşuluğunda görüldü. Kornea kazıntı örneğinin boyama ve kültür sonuçlarında enfeksiyöz patojen tespit edilmedi. Tedavide topikal florometolon, moksifloksasin, prezervansiz suni gözyaşı başlandı. Tedavinin 1. haftasında infiltratlarda belirgin gerileme gözlemlendi. Geç dönem steril infiltrasyon gelişen olgunun gut hastalığı mevcuttu.

SONUÇ:Kollajen çapraz bağlama tedavisi sonrasında korneada steril ring infiltrasyonların enfeksiyöz keratitlerden ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Korneal steril infiltrasyonların tedavisinde topikal steroidler ön plandadır. Geç dönem başlangıçlarda sistemik hastalıklar da risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfiltrat, keratokonus, steril

PS-05 [Kornea]

Oküler sikatrisyel pemfigoid:kronik konjonktivitte ayırıcı tanı

Sona Gorçuyeva, Banu Bozkurt, Süleyman Okudan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Konya

AMAÇ:Bu olgu sunumunda amacımız kliniğimizde takip edilen OSP'li bir olgunun klinik bulguları ve tedavisini tartışmaktır.

GEREÇ:Oküler sikatrisyel pemfigoid (OSP) konjonktivada inflamasyon, ülserasyon ve fibrozisle seyreden kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Özellikle alt forniks ve bulbar konjonktivada zamanla fornikte kısılma, semblefaron, ankiloblefaron ve oküler yüzey epitelinde skuamöz metaplazi ile beraber keratinizasyona yol açmaktadır. Tanı ve tedavide gecikme korneal opasite, neovaskülarizasyon, ağır kuru göz ve hatta korneal perforasyona yol açmaktadır.

BULGULAR:OLGU: 78 yaşındaki erkek hasta gözlerinde üç yıldır devam eden kızarıklık, kuruluk ve batma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın eşlik eden burun tıkanıklığı ve epistaksisi mevcuttu. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde konjonktival hiperemi, kemozis, alt fornikte kısılma, semblefaron oluşumu ve trikiazis saptandı. Nazal endoskopik muayenede soluk ve atrofik mukoza, yaygın krutlanma ve yapışıklıklar görüldü. Üst damakta oral aftöz lezyonlar mevcuttu ve cilt bulgusu saptanmadı. İmpresyon sitolojisi ve direkt immüno Floresans bulguları oküler sikatrisyel pemfigoid tanısı ile uyumluydu. Hastaya sistemik ve oral steroid, sistemik azatiyoprin, siklosporin göz damlası, prezervan madde içermeyen suni gözyaşı preparatları ve retinoid göz pomadı başlandı ve 3 ay sonunda steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Sağ gözde nükleer kataraktın ilerleyin görme keskinliğinin 20/200 seviyesine inmesi üzerine katarakt cerrahisi uygulandı ve görme keskinliği 20/30 seviyesine yükseldi. Hastanın takibinde 5 yıllık süre içinde semptom ve bulgularda belirgin düzelleme görüldü ve hastalıkta ilerleme veya nöks görülmedi.

SONUÇ:OSP'de komplikasyonların gelişmemesi açısından erken tanı ve uygun immünsupresif tedavi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Oküler sikatrisyel pemfigoid, inflamasyon, semblefaron, immünsupresif tedavi

PS-06 [Oküler Enfeksiyonlar]

Göz çevresi tutulumu olan Nekrotizan Fasiit olgusunun kliniğini gözden geçirme

Deniz Turgut Çoban, Doğan Durmaz, Ayşe Ünal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya

AMAÇ:Göz çevresindeki nekrotizan fasiit enfeksiyonunun tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavisine yaklaşımı gözden geçirmek.

GEREÇ:Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise sol göz etrafı yanak ve alın kızarıklığı, şişlik ile başvuran 60 yaşında erkek hasta enfeksiyon hastaları tarafından, orbital sellülit, mukor mukozis ön tanısı ile takip edilen hastanın tetkik, tanı, ayırıcı tanı ve süreci değerlendirildi.

BULGULAR:Orbital sellülit, mukor mukozis ön tanısı ile takip edilen hastanın, diyabetik açlık kan şekeri düzeyinin ve CRP'sinin yüksek, lökositozu ve akut böbrek yetmezliği olduğu tespit edildi. Özgeçmişinde de ayrıca kalp hastalığı, madde ve alkol bağımlılığı olduğu öğrenildi. Hastanın cilt lezyonları kulak önü, yüz, boyun ve saçlı deriye doğru yayılım gösterdi. Hasta multidisipliner olarak değerlendirildi. Geniş

spektrumlu antibiyotik ve anti fungal kullanılarak tedaviye ampirik olarak başlanan hastanın kültür sonuçlarında çoklu cilt florasına ait mikroorganizmalar üretildi. Göz etrafındaki lezyonları için Tip 1 ekrotizan fasiit olarak değerlendirildi, enfeksiyon hastalıkları mukor mukozis olası tanısı ile takibi yapıldı. Göz etrafındaki nekrotik dokular debride edildi. Lezyonun derinliğinin orbital septumu geçmediği, tarsal orbikularisin, göz hareketlerinin ve görmenin korunduğu gözlemlendi. Debridmanın göz etrafındaki lezyonun ilerlemesini engellediği gözlemlendi. Debride edilmeyen bölgelerde lezyonun ilerleyerek, tüm boyun ve yüze yayıldığı görüldü.

SONUÇ: Özellikle diyabetik, madde ve alkol bağımlılığı olan ve immün yetmezliği olan hastalarda polimikrobiyal Tip 1 nekrotizis fasiit cilt lezyonlarında ilk tanı olarak akılda tutulmalıdır. Erken debridman ise tedaviye ceyap almak için önceliklidir.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit, preseptal ve orbital sellülit, mukor mukozis

PS-07 [Oküler Enfeksiyonlar]

Psödofakik kistoid maküla ödemi ve TASS gelişen bir olgu

Şule Serin, Ayşe Bozkurt Oflaz, Şaban Gönül, Süleyman Okudan
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Kliniğimizde komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren ve sonrasında toksik anterior segment sendromu(TASS) ve semptomatik psödofakik kistoid maküla ödemi(kmö) gelişen olguyu sunmayı amaçladık. **GEREÇ:**47 yaşında kadın hasta sağ gözde görme bulanıklığı ile kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon, otoimmün kolanjiyopati öyküsü mevcuttu ve 6 yıldır diltakortil kullanmaktaydı.Görme keskinliği 1mps/1.0 olarak alındı. Sağ göz katarakt cerrahisi yapıldı. Postop 3. gün görme keskinliği 0.05 ti ve ön segment muayenesinde kornea ödemliydi ve pupil membran gelişmişti. TASS olarak düşünüldü ve tedavisi düzenlendi. Postop 1. ay görme keskinliği 0,2 ye çıkmıştı ve korneal ödem rahatlamıştı.

BULGULAR:Takiplerde kistoid makuler ödem gelişti. İnvaziv girişim ön planda düşünülmeyen hastaya Nevanac damla 3x1 başlandı. 2 ay sonraki kontrolde makuler ödem tamamen geriledi

SONUÇ:Bu hastada TASS gelişmesi, makular ödemin kontrolünde invaziv tedaviyi ikinci plana koymamıza sebep oldu. Olgumuzda da olduğu gibi postop kmö olgularında topikal nonsteroidler tedavi seçenekleri arasında göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Psödofakik kistoid maküla ödemi, TASS, topikal nonsteroidler

PS-08 [Oküler Enfeksiyonlar]

Epifora nedeni olarak viral kanalikül ve punktum enfeksiyonu

Deniz Turgut Çoban, Ayşe Cengiz Ünal, Doğan Durmaz, Muhammet Kazim Erol, Elçin Süren, Fulya Duman, Mehmet Bulut, Berna Doğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya

AMAÇ:Epifora sebebi olarak viral kanalikül ve punktum enfeksiyonu olan hastanın tanı, tedavisi ve takini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ:Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları kliniğini oküloplastik polikliniğine epifora nedeniyle 50 yaşında kadın hasta değerlendirildi.

BULGULAR:Hastanın göz yaşı menisküsünün arttığı, 5 dakikalık % 2 floresein kaybolma testinde floreseinin temizlenmediği buna karşın punktum lavajı ile serum fizyolojik solüsyonunun burun içine ulaştığı tespit edildi. Yapılan biyomikroskopik muayenede ayrıca punktumların ödemli, folikül yapılarına benzeyen boğum boğum yapıların olduğu görüldü. Hastanın viral kanalikülit ve punktum enfeksiyonu olduğu düşünüldü. Hastaya sistemik ve topikal antiviral enfeksiyon tedavisi başladıktan sonra steroid eklenerek tedavi edildi. Hastanın tedaviye tam cevabı yaklaşık 6 ay da alındı. Tedavinin erken aylarında ilaç kesilmesi sonrası nüks gözlemlendi. **SONUÇ:**Viral kanalikül ve punktum enfeksiyonlarının da, epifora da nadirde olsa etken olabileceği ve tedavi sürecinin uzun sürebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epifora, viral kanalikülit, viral punktum enfeksiyonu

Aktif Toksoplazma Koryoretinitinin OCT Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Erdem Eriş¹, İrfan Perente¹, Funda Önmez¹, Çiğdem Altan¹, Aslı Vural², Muhittin Taşkapılı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Oküler toksoplazmozis kendini sınırlayıcı bir hastalık olmasına rağmen bu hastalık tekrarlayan ataklar nedeniyle kalıcı görme kayıplarına neden olabilmektedir. Bu nedenle bu hastalığın patojenizini daha iyi anlayabilmek için bu hastalığın OCT anjiyografi bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ: Klinik ve laboratuvar tahlilleri ile oküler toksoplazmozis tanısı konulan hastanın görme muayenesi, ayrıntılı biomikroskopik, fundoskopik, indosyanin anjiyografi bulguları ve OCT anjiyografi bulguları 2 deneyimli retina uzmanı tarafından değerlendirildi. Hastamıza uygulanan görüntüleme bulguları birbirleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: On sekiz yaşındaki bayan hasta 5 gün önce başlayan ani görme şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın sağ gözünün görmesi el hareketi sol gözünün görmesi 20/20 olduğu görüldü. Hastanın bilateral ön segment bulguları normal olduğu görüldü. Göz tansiyonu sağ 16mmHg, sol 17mmHg bulundu. Sol gözünün diğer göz muayenelerinde patolojiye rastlanmazken sağ gözünün vitresinde +1 hücre ve makular ödem görüldü. Hastanın laboratuvar tahlilleri sonucunda hastalığın tanısının okular toksoplazmozis olduğu görüldü. OCT anjiyografisinde kistoid maküler ödem, seroz dekolman ve koroidal iskemi görüldü (Figure 1, 2). Bu koroidal iskemisinin kalıcı olmadığı tedavi sonucunda gerilediği görüldü (Figure 3).

SONUÇ: Aktif dönemdeki okular toksoplazmozis'in OCT anjiyografi bulgularını literatürde ilk defa bildirilmektedir. Bu nedenle çalışmamızın okular toksoplazmozisin patogenezi için fikir vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: OCT anjiyografi, toksoplazma koryoretiniti, ICG anjiyografi, koroidal iskemi

Bilateral Herpetik Keratoüveit ve Ayırıcı Tanısı

Lütfiye Yaprak, Fulya Duman, Aslı Çetinkaya Yaprak, Birumut Gedik, Muhammet Kazım Erol, Elçin Süren, Deniz Turgut Çoban

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

AMAÇ: Bilateral herpetik keratoüveit olgusunda tedavi, takip ve ayırıcı tanı yapılması.

GEREÇ: Hastanın görme keskinliği, biyomikroskopik ön segment ve fundus muayeneleri, göz içi basınç takibi, optik koherens tomografi (OKT) incelemesi yapıp, tedavisi düzenlenmiştir.

BULGULAR: Her iki gözde görme azalması şikayetiyle başvuran 24 yaşındaki kadın olguda görme keskinliği her iki gözde 0,4 düzeyindeydi. Bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde korneal stromal bulanıklık, sağ gözde minimal epitelyal floresein tutulumu, iriste iki saat kadranda transiluminasyon veren atrofi gözlemlendi. Tonus bilateral 14 mmHg olarak ölçüldü. Hastada herpetik keratoüveit düşünülerek oral asiklovir 800 mg 5x1, topikal kortikosteroid 6x1 topikal antiviral 5x1 başlandı. Hastanın üç gün sonraki kontrolünde görme sağda 0,4 solda 0,5 düzeyinde, sağ gözde dendritik keratit görüldü. Hasta şehir dışında yaşaması sebebiyle bir hafta sonra yapılabilen kontrol muayenesinde GK sağda 0,8 solda 0,5 düzeyinde GIB 19/21 mmHg olarak saptandı, kornea ödeminin gerilediği ön kamaranın daha net görüldüğü olguda mevcut tedaviye devam edildi. 10 gün sonraki kontrolünde GK her iki gözde 1.0 (tam) olmakla beraber GIB 52/ 45 mmHg ölçüldü. Steroide yanıt olabileceği düşünülerek topikal steroid kesilerek topikal anti-glokomatöz tedavi başlandı. Hastanın son kontrol muayenesinde GK bilateral tam, GIB normoton biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi doğal olarak izlendi. İdame oral 800 mg asiklovir ve topikal antiglokomatöz tedavi ile izlenmektedir.

SONUÇ: Çoğunlukla tek taraflı tutulum ve yüksek göz içi basıncı ile başvuran herpetik üveitlerin aksine bilateral tutulum ve normal göz içi basıncı ile başvuran keratoüveit hastalarının ayırıcı tanısında herpetik üveitler akla gelmeli, sonradan da göz içi basıncının yükselebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: keratit, üveit, Herpes viruslar yüksek göz içi basıncı

Doğum sonrası spontan kaybolan orbital kitle

Zeynep Dadacı¹, Cengiz Kadiyoran², Mustafa Gölen³, Hilal Akay Çizmecioğlu⁴

¹Medova Hastanesi Göz Polikliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

³Medova Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniği, Konya

⁴Akademi Hastanesi Dahiliye Polikliniği, Konya

AMAÇ:Hamilelik döneminde semptomatik hale gelen ve doğum sonrası dönemde spontan olarak kaybolan orbital kitlesi olan bir olgunun orbital manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve klinik bulgular ışığında tartışılması

GEREÇ:35 yaşında bayan hasta hamileliğinde başlayan sol göz arkasında olan ağrının devam etmesi şikayeti nedeniyle üçüncü çocuğunun doğumundan 1 ay sonra polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrının başını öne eğmekle ve sol tarafa bakışta arttığını bildirdi. Bilinen sistemik hastalığı veya sürekli kullandığı ilaç bulunmayan hasta kafa veya yüz bölgesine herhangi bir darbe almadığını bildirdi.

BULGULAR:Hastanın en iyi uzak görme keskinliği her iki gözde düzeltilmesiz olarak 20/20 idi. Proptozisi bulunmayan hastanın biyomikroskopik ve dilatasyonlu fundus muayeneleri normal izlendi. Göz içi basıncı her iki gözde 14 mmHg ölçüldü. Rölatif afferent pupil defekti izlenmedi. Göz hareketleri her yöne serbestti ve diplopi yoktu. Miyozit veya orbital yer kaplayan kitle ön tanılarıyla orbital MR görüntüleme istendi. Görüntülemelerde sol orbita intrakonal alanda 10x13 mm boyutunda T1 izointens, T2 hiperintens, periferde globüler kontrast tutulumu olan kitle izlendi. Maliniteden şüphelenilmeyen hasta orbital kavernöz hemanjiyom veya optik sinir kılıfı menenjiomu ön tanılarıyla takibe alındı. Doğumdan altı ay sonra çekilen kontrol MR görüntülemelerde kitlenin tamamen kaybolması üzerine hasta tekrar sorgulandı ve ilk görüntülemelerden bir gece önce ağrı şikayetinde ani artış olduğu öğrenildi. MR görüntüleri tekrar detaylı olarak incelendikten sonra en olası tanının intralezyonel hemoraji/tromboz gelişen orbital venöz anomali olduğu düşünüldü.

SONUÇ:Orbital vasküler anomalilerde gelişen hemoraji veya tromboz lokalize ve keskin sınırlı olması nedeniyle başka orbital kiteleri taklit edebilir. Özellikle hamile veya lohusa hastalarda tespit edilen orbital kitelerin dikkatli bir şekilde değerlendirilip takip edilmesi gereksiz cerrahi müdahaleleri önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hamilelik, orbital kitle, vasküler malformasyon

PS-12 [Oküloplastik Cerrahi]**Glikojen Depo Hastalığı Tip 1b ve Dakriyosistit Birlikteliği**

Melih Akıdan¹, Deniz Turgut Çoban², Muhammet Kazım Erol², Mehmet Bulut², Berna Doğan²

¹Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya

AMAÇ:Pediyatrik yaş grubunda gelişen akut dakriyosistitli olguların sunulması
GEREÇ:Göz hastalıkları kliniği oküloplastik birimine göz kenarında şişlik ve kızarıklık yakınmalarıyla yönlendirilen 6 yaşında kız, 8 yaşında erkek kardeş hastalar tam bir göz muayenesinin ardından klinik bulgularıyla değerlendirildi.

BULGULAR:Hastalar 1 hafta önce aynı anda başlayan sağ göz iç kısmında şişlik, kızarıklık yakınması ile başvurdu. Bebeklikten bu yana tekrarlayan tarzda benzer şikayetler ve antibiyotik tedavisi öyküsü vardı.

Bu sebeple başvuru öncesinde, 4 gündür amoksisilin-klavulanat kullandıkları öğrenildi. Hastaların sistemik sorgulamalarında glikojen depo hastalığı tip1b hastalıklarının bulunduğu, takrolimus tedavisi aldıkları ve 3 yıl önce KC transplantasyonu yapıldığı bilgisi edinildi.

Oftalmolojik muayenede görme tam, göz hareketleri serbest, göz dibi doğaldı.Sağ medial kantale bölgede lokal eritem, ödem gözlemlendi. Kесе üzerine palpasyon ile hassasiyet ve punktumlardan pürülan materyal reflüsü farkedildi. Preseptal sellülit yoktu.Tekrarlayan dakriyosistit ataklarının mevcut hastalıklarıyla ilişkili olabileceği düşünüldü.

SONUÇ:Glikojen depo hastalığı tip 1b’de glukoz 6 fosfat’ın sitoplazmadan endoplazmik retikuluma taşınmasını sağlayan glukoz 6 fosfat taşıyıcı protein (G6P translokaz, G6PT) eksikliği mevcuttur. G6PT aktivitesinin azalmasıyla enerji homeostazında bozulma, oksidatif strese maruziyet ve apoptozis gelişimine yol açtığı gösterilmiştir. Tip 1a’ dan farklı olarak nötrojeni, nötrofil disfonksiyonu, tekrarlayan enfeksiyonlar gözlenir. Tip 1a’ da lens opasiteleri, paramakular lezyonların eşlik edebildiği rapor edilmiştir. Tip 1b’ de göz komplikasyonlarına sık rastlanmamıştır. Nadir gelişen bir komplikasyon olarak dakriyosistit akılda tutulmalıdır. Ayrıca, doğumdan bu yana kronik zeminli dakriyosistit atakları olan hastalarda, nadir de görölse glikojen depo hastalığının neden olabileceği atlanmamalı, olası erken tanı ve tedavi için çocuk hastalıkları bölümüne yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dakriyosistit, glikojen depo hastalığı, Tip 1b

PS-13 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Psödoeksfoliyasyon sendromlu olgularda objektif akomodasyon ve toplam oküler aberasyon ölçümlerinin değerlendirilmesi

Handan Bardak¹, Murat Günay², Serhat İmamoğlu¹, Bahtınur Buttanrı¹, Bülent Buttanrı¹, Yavuz Bardak¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Trabzon

AMAÇ:Psödoeksfoliyasyon sendromlu (PES) olgularda toplam oküler aberasyon (TOA) ve objektif akomodasyon (OA)’un değerlendirilmesi.

GEREÇ:Tek taraflı PES’li olan 21 olgunun PES’li 21 gözü (1. Grup, n=21), aynı 21 olgunun PES’li olmayan diğer 21 gözü (2. Grup, n=21) ve sağlıklı kontrol grubu (3. Grup, n=29) olmak üzere çalışmaya 3 grup dahil edildi. Ayrıntılı oftalmolojik muayeneden sonra pupil çapı (PÇ), TOA ve OA ölçümleri Wavefront Aberrometer cihazı (Irx3, Imagine Eyes, Orsay, Fransa) ile gerçekleştirildi. Sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında cinsiyet (p = 0.84), yaş (p = 0.41) ve göziçi basıncı açısından anlamlı farklılık yoktu (p = 0.70). TOA’nın ortalama karekök karesi (RMS), Grup 1’de Grup 2’ye (p = 0.002) ve grup G’e (p = 0.02) göre anlamlı olarak daha düşüktü. Her bir uyarının dioptrisindeki gruplar arasında OA ölçümleri açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (p > 0.05). PÇ ve OA arasında yalnızca Grup 3’te anlamlı negatif korelasyon mevcuttu (p < 0.05).

SONUÇ:Çalışmada PES’li olan bireylerde ve sağlam bireylerde OA ölçümleri benzerdi. PES olmayan diğer gözlerdeki PÇ ve OA arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, lens, zonüller ve siliyer gövde ultrastrüktürel bozulmaya işaret edebilir.

Anahtar Kelimeler: Akomodasyon, aberasyon, psödoeksfoliyasyon.

PS-15 [Tıbbi Retina]

Retina ven oklüzyonu olan olgularda intravitreal deksametazon implantın koroid kalınlığı üzerine etkisi

Zübeyir Yozgat, Mustafa Doğan, Mehmet Cem Sabaner

Kocatepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ:Retina ven oklüzyonuna (RVO) bağlı makula ödemi olan olgulara intravitreal deksametazon (IVD) implant uygulanmasının, koroid kalınlığına etkisinin incelenmesi.

GEREÇ:Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde, Kasım 2016- Ekim 2017 tarihleri arasında, RVO tanısı koyulan ve ilk tedavi olarak IVD implant tedavisi uygulanan hastaların dosya kayıtları ve optik koherens tomografi (OCT) çekimleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, lens durumu, enjeksiyon öncesi ve sonrası 3.ay göz içi basınçları, SFK ve koroidal kalınlıkları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 41 hastanın 41 gözü dahil edildi. 41 hastanın 22’si kadın (%53.7), 19’u (%46.3) erkek idi. Yaş ortalaması 65.66 (37-84) yıl idi. Hastaların 30’u fakik, 11’i psödo-fakik idi. Göz içi basıncı ortalaması,

preoperatif 15.19 mm hg, postoperatif 17.8 mm hg idi. Postoperatif göz içi basıncı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olarak yükselmiş bulundu ($p=0.005$). 12 hastada postoperatif dönemde topikal antiglokomatöz kullanımı ile kontrol edilen göz içi basıncı yüksekliği vardı. 2 hastada postoperatif katarakt gelişti ve cerrahi yapıldı. Preoperatif SFK ortalaması 556 mikron, postoperatif 288 mikron idi. SFK postoperatif 3.ayda istatistiksel olarak anlamlı olarak azalmış bulundu ($p<0.001$). Preoperatif koroidal kalınlık ortalaması 229 mikron, postoperatif 223 mikron idi. Koroidal kalınlık postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı olarak azalmış bulundu ($p=0.043$).

SONUÇ:IVD implant tedavisi sonrası koroidal kalınlık ve SFK'da anlamlı olarak incelleme saptandı. IVD koroidal kalınlığı artırabilen inflamatuvar sitokinleri ve faktörleri baskılayarak, hem retina hem korooid üzerine etkili olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deksametazon, Koroidal Kalınlık, Retina Ven Oklüzyonu

PS-16 [Tıbbi Retina]

Pediyatrik retinitis pigmentosa olgumuzda intravitreal deksametazon implantı sonrasında anti- VEGF enjeksiyon tedavisi uygulanması

Reşat Duman

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ:Pediyatrik retinitis pigmentosa olgumuzda intravitreal deksametazon implantı sonrasında anti- VEGF tedavi uygulama sonucumuzu sunmayı amaçladık.

GEREK:Dirençli kistoid makula ödemi bulunan pediyatrik retinitis pigmentosa (RP) tanısı bulunan bir olgumuzun dirençli makula ödeminde yönelik yapılan 3 yıllık klinik sonuçlarını değerlendirmek ve sunmak amaçlanmıştır.

BULGULAR:13 yaşındaki RP tanısı olan olgumuzun 3 yıllık takiplerinde; her iki gözüne birer defa subtenon steroid enjeksiyonu ve 3'er doz intravitreal deksametazon implantı uygulanmıştır. Olgumuza intravitreal deksametazon implantı sonrasında yüksek göz içi basıncı nedeniyle her iki gözüne trabekülektomi ve katarakt ameliyatı uygulandı. İkinci yıl takibinde kistoid makula ödeminin gerilememesi üzerine her iki gözüne 3'er doz anti- VEGF enjeksiyonu yapılmıştır. Başlangıç görme keskinliği 0.1 iken son görme keskinliği 0.3 idi. Hastamızın 3 yıllık OCT görüntüleri ile karşılaştırmalar yapıldı.

SONUÇ:Pediyatrik yaş grubunda dirençli kistoid makula ödemi bulunan pediyatrik retinitis pigmentosa olgularında anti-VEGF ek bir tedavi seçeneği olarak kullanılabileceğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentosa, deksametazon, anti-VEGF

PS-17 [Tıbbi Retina]

Maküla ödemi tedavisi için 0,7 mg intravitreal dexametazon implant tedavisi uygulanan hastalarda göz içi basınç değişikliklerinin değerlendirilmesi

Utku Limon¹, Yavuz Bardak¹, Handan Bardak², Bahtınur Buttanrı², Betül İlkey Sezgin Akçay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Retina Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:Diabetik retinopati veya retina ven tıkanıklığı sonrasında gelişen maküla ödemi tedavisi için 0,7 mg intravitreal dexametazon implant uygulanan hastaların göz içi basınç değişimlerini incelemek.

GEREK:Diabetik retinopati veya retina ven tıkanıklığına bağlı maküla ödemi tedavisi için 0,7 mg intravitreal dexametazon implant uygulanan hastaların medikal kayıtları 2014 ve 2017 yılları arasında retrospektif olarak tarandı. Enjeksiyon öncesinde glokomu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bir kez yapılan deksametazon implant sonrasında birinci, ikinci ve üçüncü aylardaki göz içi basınç değişimleri kayıt edildi. Araştırılan ana parametreler göz içi basıncının yükselmesi ve göz içi basıncının yükselme zamanı idi.

BULGULAR:Atmışdokuz hastanın 75 gözü dahil edildi. Hastaların 38'i (%55) kadın, 31'i (%45) erkek ve ortalama yaşı 67,8±8,4 yıl (en az-en çok)(41-87) idi. Gözlerin 43 (%57) tanesinde diabetik maküla ödemi 32 (%43) tanesinde ise retinal ven oklüzyonuna bağlı maküla ödemi mevcut idi. Göz içi basıncı 7 (%9) gözde 24 mmHg nin üzerine çıktı. Bunlardan 5 (%6) tanesi diabetik maküla ödemi olan gözler idi. 2 (%2) gözde göz içi basıncı birinci ayda 5 (%6) gözde ise ikinci ayda yükseldi. Tüm gözlerin göz içi basınç yükselmeleri medikal tedavi ile kontrol altına alındı.

SONUÇ:Maküla ödemi tedavisi için 0,7 mg intravitreal dexametazon implant uygulanan hastaların bazılarında göz içi basınçları birinci veya ikinci ayda yükselebilmektedir. Bu yükselme medikal tedavi ile kontrol altına alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Maküla ödemi, Deksametazon implant, Göz içi basıncı

PS-18 [Uvea-Behçet]

Sistemik kortikosteroid tedavisi ile alevlenen oküler sifiliz olgusu

Gamze Uçan Gündüz, Özgür Yalçınbayır, Tuba Turgay, Mehmet Ömer Kırıštoğlu, Ali Yücel
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ:Non-enfeksiyöz okuler inflamasyon ötanısıyla verilen sistemik kortikosteroid tedavisini takiben alevlenen bilateral okuler sifiliz olgusunu sunmak.

GEREÇ:Kırk dokuz yaşında erkek hasta her iki gözde görme azalması şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, sol gözde 1,5 aydır olan bulanık görme sebebiyle başvurduğu başka bir göz hekimi tarafından kendisine sistemik kortikosteroid tedavisi başlandığı ve son iki gündür her iki gözünde görmesinin iyice azaldığı öğrenildi. Görme keskinliği sağ gözde 2 mps, sol gözde ise el hareketleri düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde ön kamarada yaklaşık üç pozitif hücre mevcuttu, sineşi yoktu. Fundus muayenesinde sol gözde daha fazla olmak üzere her iki gözde de vitritis saptandı. Sağ gözde arka polde üst majör arkuatın seyri boyunca, yukarıya ve nazale uzanan geniş retinit alanı (buzlu cam retinit) ile retinit üzerinde çok sayıda küçük, sarı-beyaz infiltratlar mevcuttu. Sol gözde ise yoğun vitritis nedeniyle zorlukla görülebilmekle birlikte retinada üst temporalde çok sayıda küçük, sarı-beyaz infiltratlar izlendi.

BULGULAR:Fundus floresein anjiyografide sağ gözde lezyon bölgesinde erken dönemdeki hafif hiperfloresansın ilerleyen saniyelerde gittikçe arttığı ve bu hiperfloresan alanın içinde de noktasal hipofloresan alanlar olduğu görüldü. Sol göz yoğun vitritis nedeniyle değerlendirilemedi.

Yapılan tetkiklerinde serum RPR - VDRL, sifiliz IHA pozitifiti.

Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle hastaya penisilin allerjisi nedeniyle intravenöz doksisisiklin tedavisi planlandı. Antibiyotik tedavisinin ilk dozundan itibaren hastanın görme keskinliklerinde ve klinik bulgularında belirgin düzelme sağlandı.

SONUÇ:Sistemik ya da lokal kortikosteroid tedavisini takiben kötüleşen okuler inflamatuvar durumlarda etyolojinin enfeksiyöz olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Sifiliz birçok farklı hastalığa benzer klinik tabloya yol açabilir ve tanı konulmasıyla birlikte antibiyotik tedavisine çok iyi yanıt alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kortikosteroid, okuler sifiliz, retinit

PS-19 [Uvea-Behçet]

Ankilozan Spondilite Bağlı Üveit Hastalarının Özellikleri

Fatma Betül Saylık, Ayşe Bozkurt Oflaz, Banu Turgut Öztürk
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Kliniğimizde takipli hastalarda ankilozan spondilit(AS) ile ilişkili üveitin klinik özelliklerini, tanı, tedavi ve prognozunu değerlendirmek

GEREÇ:Bu çalışmada,2013-2017 yılları arasında AS ile ilişkili üveit saptanan51hastanın 63gözü retrospektif olarak değerlendirildi.Tam oftalmolojik muayene,başlangıçta ve takip periyodunda değerlendirildi.Üveit

başlangıcının cinsiyet, yaş, takip süresi, ortalama sıklığı ve eşlik eden göz muayene bulguları, öykü, demografik parametreler gözden geçirildi

BULGULAR: Çalışma kapsamında analizi yapılan 33'ü (%64,7) erkek, 18'i (%35,3) kadın toplam 51 hastanın ortalama yaşı 43,8 (min 27-max 71) idi. Ortalama izlem süresi 27 ay idi. Hastaların 26'sı (%50,9) romatolojinin yönlendirmesi ile başvururken, 25 hastada (%49,1) üveit tanısı ile sistemik araştırma esnasında tanı almıştır. Çalışma kapsamında değerlendirilen 51 olgunun 22'sinin HLA B27 sonucuna ulaşılmış, 17'sinde (%33,3) pozitif, 5'inde (%9,8) negatif olarak saptanmıştır. Olguların EİDGK ilk başvuruda ortalama 0,69 iken, son kontroldeki EİDGK ortalaması 0,85 idi. Akut ön üveit her iki cinsiyette en sık görülen üveit tipi idi. Hastalardan 39'unda (%76,4) tek taraflı, 12'sinde (%23,6) iki taraflı granülatöz olmayan üveit mevcuttu. Takip süresince ortalama atak sayısı 1,7'dir. Hastaların sadece 2'sinde (%3) atak başlangıcında hipopiyon görülürken, 22'sinde (%42,3) kalıcı posterior sineşi geliştiği tespit edilmiştir. Altı hastada (%11,7) üveite ikincil katarakt, 4'ünde (%7) izlem esnasında maküler ödem gelişmiştir. Altı hastada (%11,7) glom gelişmiş ve topikal tedavi ile kontrol altına alınmıştır. Üveit tedavisinde topikal olarak kortikosteroid, NSAİD damlalar ve sikloplejik ajanlar uygulanmıştır. Yedi (%13,7) olguda mevcut tedaviye kısa süreli sistemik kortikosteroid eklenmiştir

SONUÇ: Üveit ile ilişkili AS esas olarak akut anterior üveit olarak kendini göstermekte, uygun ve yeterli lokal tedavi ile remisyona sağlanabilmektedir. Bölgemizdeki hastaların büyük çoğunluğunda sakroileit gözden kaçırılmakta ve hastalar üveit atağı sonrası tanı almaktadır

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit ile ilişkili üveit, HLA-B27, ön üveit

PS-20 [Uvea-Behçet]

Behçet Hastalığı'nda Sistemik Steroide Bağlı Santral Seröz Koryoretinopati

Banu Turgut Öztürk, Ayşe Bozkurt Oflaz, Şansal Gedik, Süleyman Okudan
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Santral seröz koryoretinopati (SSKR) lokalize seröz dekolman ile karakterize, nedeni tam olarak ortaya konulmamış bir hastalıktır. Ancak sistemik steroid kullanımı ile ilişkili olduğu ve özellikle genç erkek hastaların daha sık etkilendiği bilinmektedir. Genç yaş grubunu etkileyen bir başka hastalık Behçet hastalığında akut atak tedavisinde kullanılan steroid tedavisi SSR için bir risk oluşturabilmektedir. Aşağıda Behçet üveiti nedeniyle sistemik steroid kullanımı esnasında SSKR oluşan iki olgu sunulmuştur

GEREÇ: Olgu 1

Behçet hastalığına bağlı üveit tanısıyla 2 yıldır takipli 29 yaşında erkek hastaya iki ay önce azatiyoprin 50mg 3x1, metilprednisolon 16mg 1x4 tedavi başlanmış. Hastanın görme bulanıklığı olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. EİDGK sağda 0,7, solda 1,0 olup, her iki gözde aktif hücre olmamakla beraber, fundus muayenesinde solda foveal reflede düzensizlik görüldü. Yapılan OKT'de sol gözde subretinal sıvı görüldü. FFA'da sağda yaygın kapiller solda foveal sızıntı görüldü. Sol göz için kullanılmakta olan oral steroid kesilerek sağ göze subtenon triamsinolon uygulandı. İki aylık tedavi sonrasında sol gözdeki subretinal sıvı geriledi. Sağ gözdeki inflamasyon bulguları kontrol altına alındı

BULGULAR: Olgu 2

Behçet hastalığı tanı 34 yaş erkek hasta sol gözde görme azlığı nedeniyle refere edilmiş. Azatiyoprin 50mg 2x1, metilprednisolon 16mg 1x3 kullanan hastanın EİDGK sağda 1,0, solda 0,4, ön segment muayenesinde aktif hücre yoktu, sol gözde makula eleve görünümündeydi. OKT'de solda subretinal sıvı (+). Üveit ve SSKR aynı gözde olduğundan lokal steroid uygulanamadı. Asetazolamid tb 2x yarım, nepafenak damla 4x1 başlandı. Oral steroid kesilerek Imuran ile devam edildi. Tedavi sonrası subretinal sıvı geriledi

SONUÇ: Uzun süreli kortikosteroid tedavisi, ciddi, kronik ve tekrarlayan SSKR ve bazen periferik eksüdatif retinadekolmanı ile komplike olabilir. Üveit hastalarının takibinde sistemik steroid kullanımı esnasında SSKR'nin eklenerek tabloyu komplike hale getirebileceği konusunda dikkatli olunmalıdır

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Santral Seröz Koryoretinopati, Üveit

Incomplete Form Vogt Koyanagi Harada Hastalığı Tanısı Koymada Zorluklar: İki Olgu Sunumu

Didem Dizdar Yiğit, Mehmet Orkun Sevik, Hande Çeliker Ataberk, Haluk Kazakoğlu
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:İnkomplet form Vogt Koyanagi Harada (VKH) Hastalığı tanısıyla kliniğimizde takip edilen iki olgunun sunulması.

GEREÇ:Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Birimi'ne başvuran ve takibe alınan iki VKH olgusu değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Olgu-1: Ani görme kaybı, başağrısı ve tinnitus tarifleyen 37 yaşındaki kadın hastada görme keskinlikleri sağda 2/10, solda 3/10 olarak saptanmıştır. Biyomikroskopik muayenesi normal olan hastada bilateral seröz retina dekolmanı görülmüştür. Oral kortikosteroid tedavisi başlanmış ve 20 gün sonraki kontrolünde dekolmanın gerilediği ve görme keskinliklerinin bilateral 8/10'a çıktığı görülmüştür. İki ay sonra görme keskinlikleri bilateral tam olarak saptanmıştır.

Olgu-2: Dış merkezde optik sinir sınırları silikliği nedeniyle nörolojiye yönlendirilen, tinnitus şikayeti olan 31 yaşındaki kadın hastanın görme keskinliği 9/10 ve 4/10 olarak saptanmıştır. Biyomikroskopik muayenesinde vitrede 2+ ön kamarada +1 hücre reaksiyonu olan hastanın OKT'sinde koroidin kalın olduğu görülmüştür. Fundus floresein anjiyografisinde yaygın kaçaklar, koroidit alanları ve indosiyanın yeşili anjiyografisinde flu seçilmekle beraber venöz dolgunluk gözlenmiştir. Enfeksiyöz ve romatolojik markerları negatif olan hastanın görme keskinliği aniden 3/10 seviyesine düşünce oral steroid başlanmıştır. Tedavinin 8. ayında steroid tedavisi azaltıldığı sırada hastanın sol gözünde alevlenme olduğundan tedavisine azatiyoprin eklenerek steroid dozu artırılmış ve sonrasında azaltılarak takibine devam edilmiştir. Son görme keskinlikleri sağda tam, solda 8/10 olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ:Bu hastalarda muhtemel problem hastanın kendi melanosit hücrelerine hipersensitivite sonucu oluşan otoimmün enflamasyon olduğundan dolayı immünsüpresyon fayda sağlanmaktadır. Bilateral seröz retina dekolmanı, bilateral pan/ posterior üveit olgularında nöroloji veya cilt bulguları eşlik etsin veya etmesin Vogt Koyanagi Harada Hastalığı ayırıcı tanıda aklımızda bulunması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Incomplete form, Seröz retina dekolmanı, Üveit, Vogt Koyanagi Harada Hastalığı

Akut Retinal Nekroz Olgusu ve Tedavisi

Vedat Şahin, Yusuf Ayaz, Kadri Cemil Apaydın, Ahmet Burak Bilgin
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Akut retinal nekroz olgusu ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ:Kliniğimizde 5.9.2017-3.10.2017 tarihleri arasında yatırılarak tedavisi düzenlenen ve etyolojik araştırmaları yapılan olgu sunulmuştur.

BULGULAR:Elli beş yaşında kadın hasta sol gözde 15 gündür devam eden görme kaybı mevcuttu. Görmede azalma şikayetinden 1 hafta önce sağ uyluk lateral ve medialden akrep sokma öyküsü olan hasta bu şikayetlerle dış merkeze başvurmuş, prednol tb 64 mg 5 gün 48 mg 2 gün, aklovir tb 800 mg 4x1 7 gün, bactrim fort tb 1x1 7 gün, sol göze deksametazon damla saat başı ve siklopentolat damla 3x1 başlanarak tarafımıza yönlendirilmişti. Sol göz GK'lığı 0,05, GİB 18 mmHg, ök'da +2 hücre öv'de +1 hücre, inferior, nazal ve temporal retinada yoğun eksudasyon, inferiorda 2 adet retinitik odak, inferonazal ve temporalde 1er od çaplı retinit odağı, periferde kılflanmalar mevcuttu. Sağ göz bulguları doğal idi. FFA'da sol göz vaskülit, retinit ile uyumlu bulgular mevcuttu. Ön tanı olarak nekrotizan retinit düşünüldü. Mevcut tedaviye ek olarak enfeksiyon hastalıklarına danışılarak ıv ambisom tedavisi de eklendi. Özellikle tüm serolojik markerları ve otoimmün tetkikleri negatif olarak bulundu. Taburculuk öncesi son muayenede sol göz GK'lığı 0,5, ök sakın, ön vitrede pigmente hücreler, fundusta retinit odakları gerilemiş, vitre kondansasyonu azalmış, kılflanmaları devam ediyordu. Sistemik tedavileri kesildi. Sadece prednol 8mg/gün, sol göze deksametazon damla 5x1 ve

sıklopentolat damla 3x1 tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın taburculuktan 1 hafta sonraki kontrolünde sol gözde GK'lı EH, ön segment doğal, fundus muayenesinde inferiorda üçgen şeklinde yatışık bir alan dışında diğer kadrantlar dekolle, makula off ve pvr oluşmaya başlamıştı.

SONUÇ:Hastaya sol ppv+ silikon implantasyonu uygulandı. Hastada tanı olarak akut retinal nekroz düşünüldü. Post op aklovir tablet 3x800 mg başlandı. Post op 1. günde GK'lı 1 mps, GiB:20 mmHg, ök sakin, silikon tamponad etkili retina tümüyle yatışık izlenmekteydi.

Anahtar Kelimeler: akut retinal nekroz, üveit, retinit

PS-23 [Uvea-Behçet]

Vogt Koyanagi Harada (VKH) Sendromu

Berker Bakbak, Hamide Gizem Semerci, Banu Turgut Öztürk, Şaban Gönül, Şansal Gedik, Süleyman Okudan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Üveomenenjitik sendrom olarak da bilinen Vogt Koyanagi Harada (VKH) sendromu melanositleri hedef alan; göz, kulak, deri ve meninksleri birlikte tutabilen, sebebi tam olarak anlaşılamamış nadir görülen bir otoimmün hastalıktır. Bu sunumda tek taraflı VKH tanısı konulan ve kortikosteroid tedavisi altında iken diğer gözde de tutulum izlenen bir hasta ele alındı.

GEREÇ:VKH hastalığı genellikle 20-50 yaş arasında karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın önemli bir bulgusu göz tutulumu olup, sıklıkla kronik ve iki taraflı panüveit tarzında kliniğe yansımaktadır. Hastalık genellikle akut başlangıçlı bilateral üveit olarak ortaya çıkar. VKH tek taraflı başlasa bile iki hafta içinde diğer gözün tutulma ihtimali %94'tür. VKH hastalığı için spesifik bir tanı yöntemi bulunmamaktadır. Hastalığın tanısı, diğer üveit nedenlerinin ekarte edilmesinden sonra, klinik bulgu ve yardımcı testlerin desteği ile konulmaktadır.

BULGULAR:Yaklaşık üç gündür sağ gözünde bulanık görme şikayeti olan 29 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği, sağ gözde 0.3, sol gözde tam idi. Ön segment muayenesi sağ gözde +2 reaksiyon mevcutken sol göz sakindi. Fundus muayenesinde sağ gözde makula ve arkuat içinde multiple koryoretinit odakları görüldü. Yapılan optik kohrens tomografide subretinal sıvısı saptanan hastanın fundus flöresein anjiyografide multifokal noktasal sızıntı alanları izlendi. Mevcut bulgular ışığında VKH sendromu tanısı konulan hastaya topikal, lokal ve sistemik steroid tedavisi başlandı. Yapılan takiplerde sağ gözde görme keskinliği tama çıktı, ön kamarada hücre sayısı azaldı, subretinal sıvı geriledi. Tedavinin 4. günü hastanın sol gözünde aynı şikayetler başladı. Sistemik steroid dozu artırılan hastanın sol gözündeki bulgular geriledi.

SONUÇ:Erken tanı ve uygun bir tedavi yaklaşımı ile VKH hastalığının prognozu genellikle iyi seyretmektedir. Ancak tek taraflı tutulumu olan ve tedavi altında olan hastalarda diğer gözün de tutulabileceği unutulmamalı, hastalar yakın takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bilateral panüveit, kortikosteroid tedavi, otoimmün

PS-24 [Uvea-Behçet]

Romatoid Artritli Hastalarda Hastalık Aktivitesi ile Koroid Kalınlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Zeynep Duru

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

AMAÇ:Romatoid artritli (RA) hastalarda subfoveal ve perifoveal koroid kalınlığının artırılmış derinlik görüntüleme modunda alınan optik kohrens tomografi (EDI-OKT) ile değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesi ile koroid kalınlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi.

GEREÇ:Çalışmaya 117 RA'lı hasta çalışma grubu olarak ve yaş ve cinsiyetleri benzer 46 sağlıklı birey kontrol grubu olarak dahil edildi. RA hastalarının hastalık şiddeti; hastalık aktivite skoru (DAS-28) kullanılarak belirlendi. Bu skorlamaya göre çalışma grubu; aktif (n=43) ve remisyon (n=74) olarak iki alt gruba, aktif olan hastalar ise hafif (n=25), orta (n=27) ve şiddetli (n=22) olarak üç alt gruba ayrıldı. Tüm hastalarda subfoveal ve perifoveal koroid kalınlıkları EDI-OKT ile ölçüldü. Perifoveal koroid kalınlıkları foveal merkezden nazal ve temporalde 1500 mikron mesafeden ölçüldü. Çalışma grubu kontrol grubu ile bütün alt gruplar ise

birbirleriyle karşılaştırıldı. Ayrıca DAS-28 skoru ile subfoveal koroid kalınlığı arasındaki ilişki değerlendirildi. BULGULAR:Çalışma ve kontrol gruplarında ortalama subfoveal koroid kalınlık değerleri sırasıyla 226.90 ± 43.61 mikron ve 299.74 ± 48.06 mikron idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark ($p = 0.001$) mevcuttu. Benzer şekilde, perifoveal koroid kalınlık değerleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha incedi. Bütün alt gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Ayrıca DAS-28 skoru ile subfoveal koroid kalınlığı arasında korelasyon tespit edilmedi.

SONUÇ:Koroid kalınlığı RA hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede daha incedi. Bu inceleme, RA hastalarındaki koroiretinal hastalıkların patogenezinde göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, bu çalışma EDI-OKT bulguları ile FA veya İSYA bulguları arasındaki korelasyonun saptanması için gelecekte yapılabilecek çalışmalara alt yapı oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DAS-28, EDI-OKT, Koroid Kalınlığı, Romatoid artrit

PS-25 [Uvea-Behçet]

Oküler Toksokariazis Olgusu

Demet Yolcu Civan¹, Murat Hasanreisioğlu²

¹A.Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

AMAÇ:Oküler toksokariazis tanısı alan bir olgumuzun klinik özelliklerini ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek.

GEREÇ:A. Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğine tek taraflı bulanık görme şikayeti ile başvuran 45 yaşında bayan hastada oküler toksokariazis araştırıldı.

BULGULAR:Sağ göz görme keskinliği 0,5 olup ön segment biyomikroskopik muayenede lenste subkapsuler opasite dışında ek bulguya rastlanmamıştır. Fundus muayenesinde optik disk alt nazalinde 3/4 OD çapında koroiretinal atrofi alanı, OD'de minimal solukluk, makula inferiorunda epiretinal bant şeklinde membran, iki adet hiperpigmente skar alanları bu alan komşuluğunda bulunan damarlarda kılınlanma, makula temporalinde periferde beyaz granülatöz yapı ve bu yapının anteriora doğru kalın bir bant şeklinde uzanım gösterdiği ve etrafının geniş hiperpigmente adacıklarla çevrili olduğu gözlemlenmektedir. Çekilen OCT'de makulada diffüz kalınlaşma tespit edilmiştir. Yapılan kan testlerinde total serum IgE düzeyi ve sedimentasyonu yüksek, toxocara ELISA IgG pozitif, hemogram, biyokimya, CRP, gaita analizi, toxo IgG, IgE,flaria, t.spiralis ELISA IgG, shistosoma IHA negatif / normal olarak bulunmuştur. Çekilen kranial MRI, abdominal USG ve PAAG'de patoloji izlenmemiştir. PPD negatif olarak bulunmuştur. Olgumuza makuladaki diffüz kalınlaşma için steroidle beraber oral albendazol tedavisi 2 hafta verilmiş ancak sağ gözde makuladaki kalınlaşmada değişiklik izlenmemiştir.

SONUÇ:Oküler toksokariazisli olguların değişik klinik tablolar gösterebilmesi nedeniyle, olgulara etyolojik yaklaşımda oküler toksokariazisin anınmsanarak klinik ve laboratuvar bulgularının aranması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Oküler toksokariazis, periferik granülom, ELISA

PS-26 [Vitreoretinal Cerrahi]

27-Gauge Pars Plana Vitrektomi'nin Erken Dönem Etkinlik ve Güvenilirliği

Yavuz Bardak¹, Utku Limon¹, Handan Bardak², Bahtınur Buttanrı², Bülent Buttanrı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ:27 gauge (G) pars plana vitrektomi (PPV) 'nin erken dönem etkinlik ve güvenilirliğini incelemek.

GEREÇ:Bu geriye yönelik çalışmaya PPV uygulanan 23 hastanın 23 gözü dahil edildi. Çalışmadaki olguların tüm cerrahi işlemlerinde 27-G aletler kullanıldı. Olgular en az 3 ay süre ile takip edildi.

BULGULAR:Olguların 13 (%57)'ü kadın, 10(%43)'u erkek, yaşı $59,87 \pm 8,12$ (ortalama $\pm$ standart sapma) yıl (en

az-en çok) (43-75 yıl) olarak saptandı. Ameliyat öncesi PPV endikasyonları; primer yırtıklı retina dekolmanı (RD) (n=5; % 22), vitreus opasiteleri (n=4; %17), vitreus hemorajisi (n=4; %17), diyabetik traksiyonel retina dekolmanı (n=3; %13), epiretinal membran (n=3; %13), tam kat/lameller maküla deliği (n=2, %9), lukse/sublukse göz içi lensi (n=2; %9) olarak saptandı. Olgulardan 6(%26)'sı psödotakik idi, 5(%22) olguya PPV ile aynı seansta FAKO-İOL uygulandı. Endotamponat olarak 7(%30) olguda C3F8; 4(%17) olguda SF6 gazı kullanıldı. İntraoperatif komplikasyon gözlenmedi. Görme keskinliği ameliyat öncesi 1,69±0,90 LogMAR (3,0-0,56 LogMAR) iken ameliyat sonrası son kontrolde 0,35±0,20 LogMAR (0,70-0,10 LogMAR)olarak saptandı (p <0.001). Göz içi basıncı ameliyat öncesi 18,61±2,35 mmHg (14-22 mmHg) iken ameliyat sonrası son kontrolde 18,78±1,54 mmHg (16-21 mmHg) olarak saptandı (p >0.05). Ameliyat sonrası takip 4.22±0.74 ay (3-5 ay) idi. SONUÇ:Çalışma kapsamındaki olgularda, 27-G PPV erken dönemde etkin ve güvenilir olarak değerlendirildi. **Anahtar Kelimeler:** Pars plana vitrektomi, 27 gauge, güvenilirlik

PS-27 [Vitreoretinal Cerrahi]

İntravitreal triamsinolon enjeksiyonuna bağlı endoftalmi ve erken parsplanavitrektomi ile tedavisi

Şaban Gönül, Alim Hüseyinov, Berker Bakbak, Süleyman Okudan
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:İntravitreal triamsinolon enjeksiyonuna bağlı endoftalmi ve erken parsplanavitrektomi ile tedavisi
GEREÇ:Endoftalmi farklı nedenlerden dolayı gelişen, göziçi yapıların tutulumu ile giden çok ciddi enflamatuvar süreçtir. Göz içi ve göz çevresi cerrahiler, intravitreal (IV) enjeksiyonlar, travma, sistemik bakteriyel veya fungal enfeksiyonlar endoftalmilere neden olabilmektedir. Triamsinolon asetonid (TA) kaynaklı endoftalmi farklı yayınlarda %0.001 ile %0.87 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir. Bu olguda IV triamsinolon asetonid sonrası gelişen endoftalmi tedavisinde erken PPV'nin başarısı sunulmaktadır. BULGULAR:Ven dal tıkanıklığı nedeniyle dış merkezde IVTA yapılan hasta enjeksiyondan 5 gün sonra ağrı, bulanık görme ve kızarıklık şikayetleri ile aynı merkeze başvurmuş. Burada TAP ve IV vankomisin ve seftazidim yapılmış. Klinik düzelme elde edilemeyen hasta merkezimize refere edildi. Hastanın görme keskinliği sağ göz 1.0, sol göz el hareketleri düzeyinde idi. Ön segment muayenesinde sağ göz doğal, sol gözde siliyer ejeksiyon, korneal ödem ve desme kırıklığı, ön kamarada +3 hücre reaksiyonu ve 2 mm hipopiyon izlendi. USG'de vitre kondense görüldü. Hasta endoftalmi kabul edildi ve aynı gün son vaka olarak tap ile birlikte vitrektomi önerildi. Olabildiğince perifer vitreus temizlendi ve ameliyat sonunda intravitreal vankomisin ve seftazidim normal dozlarından 2 kat dilüe edilerek uygulandı. Post op fortifiye vankomisin, seftazidim, moksifloksasin, sikloplejin ve oral moksifloksasin ile tedaviye devam edildi. Post operatif hastanın kültürlerinde staph epidermitis üretildi. Post op kontrollerinde görme 0.8 düzeyine kadar yükseldi.

SONUÇ:Ven dal tıkanıklığı olgularında endikasyon dışı olarak kullanılan IVTA sonrası endoftalmi nadir görülmesine rağmen, geliştiğinde olumsuz sonuçlara ve medikolegal problemlere yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, endoftalmi tedavisinde geç kalınmadan uygulanan PPV ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Triamsinolon asetonid, parsplana vitrektomi, endoftalmi

PS-28 [Glokom]

Monozigotik ikizlerde Axenfeld-Rieger Sendromu: Olgu Sunumu

Betül İlkay Sezgin Akçay, Esra Kardeş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:Axenfeld rieger sendromlu ikiz erkek çocukların bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.
GEREÇ:Axenfeld Rieger Sendromu; iris anomalisi, posterior embryotoxon gibi ön segment anomalilerinin ve maxillar hipoplazi, hipodonti, ve umbilikal deri katlantısı gibi sistemik anomalilerin eşlik ettiği ve beraberinde %50 oranında glokom görülebilen otozomal dominant veya sporadik geçiş gösteren multisistemik bir hastalıktır. Axenfeld sendromu öne doğru yerleşimli şwalbe hattının olduğu posterior embryotokson olarak

tanımlanırken Rieger anomalisi ise sistemik bulgulara eşlik eden konjenital iris anomalileri olarak tanımlanır. BULGULAR:3.5 yaşında ikiz erkek çocuklar kliniğimize iris defektleri sebebiyle özel bir klinikten refere edildi. Hastaların yapılan ön segment muayenesinde her iki olguda posterior embriyotokson, bilateral iris atrofisi, korektopi, psödopolikori izlendi. Göz içi basınç düzeyleri air puff tonometre ile olgu 1’de sağ göz 14mmHg sol göz 15mm Hgiken olgu 2 de sağ göz 18mmHg sol göz ise 21 mmHg olarak izlendi. Her iki olgunun arka segment muayene bulgularında optik disk ve maküla doğal olarak izlendi. Sistemik muayene bulgularında ise her iki olguda dental anomali izlendi hafif kraniofasyal defekt ve umbilikal deri katlantısı izlendi. Hastalar kliniğimiz glokom biriminde takip altına alındı. SONUÇ:Literatürde yayımlanmış monozigotik ikizlerde axenfeld rieger sendromlu bir olgu bulunmaktadır. Axenfeld Rieger Sendromunda gestasyonel dönemde nöral krest hücrelerinin ön kamarada retansiyonu buna bağlı olarak da trabeküler ağ ve şlem kanalında gelişim anomalileri sebebiyle %50 oranında glokom birlikteliği görülebilmektedir. Genellikle adolesan ve erken erişkinlik döneminde glokom birlikteliği gözlenmektedir. Özellikle erken başlangıçlı glokom olgularında medikal tedavi yetersiz olmakta ve antimetabolit ajanların kullanıldığı konvansiyonel glokom cerrahisi etkili ve güvenli bir yöntem olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Axenfeld Rieger Sendromu, iris anomalisi, glokom.

YAZAR DİZİNİ

A

Abdlmutalip Yıldırım 17
Abdülmuttalip Yıldırım 5
Ahmet Burak Bilgin 14, 26
Ali Emre Dallyan 6
Ali Kurt 6
Ali Mert Koçer 13
Alim Hüseyinov 29
Ali Yücel 24
Aslı etinkaya Yaprak 20
Aslı Vural 20
Ataman Gnel 8
Ayhan Sağlık 8
Aye Bozkurt Ofraz 12, 19, 24, 25
Aye Cengiz nal 19
Aye Sevgi Karadaė 9
Aye nal 18

B

Bahtınur Buttanrı 22, 23, 28
Banu Bozkurt 18
Banu Turgut ztrk 24, 25, 27
Berker Bakbak 27, 29
Berna Doğan 19, 21
Betül İlkey Sezgin Akçay 23, 29
Betül Seher Uysal 17
Birumut Gedik 20
Bülent Buttanrı 22, 28
Burak Bilgin 9

C

Çağatay Karaca 5
Cansu Sarıgl 16
Cemile gl Atılğan 11
Cengiz Kadiyoran 21
Çiğdem Altan 20

D

Demet zdaş 16
Demet Yolcu Civan 28
Deniz Turgut oban 18, 19, 20, 21
Didem Dizdar Yiğit 26
Diğdem Beğendi 4, 13
Doğan Durmaz 18, 19

E

Elçin Süren 19, 20
Emine Temel 12
Emin Kurt 5, 16, 17
Emin zl 10
Erdem Eriş 20
Esra Kardeş 29

F

Fatma Betül Saylık 24
Fulya Duman 19, 20
Funda Önmez 20
Furkan Verdi 10

G

Gamze Uçan Gündüz 24

H

Haluk Kazokoğlu 26
Hamide Gizem Semerci 12, 27
Hamza Yalçın 8
Handan Bardak 22, 23, 28
Hande Çeliker Ataberk 26
Hilal Akay Çizmecioğlu 21
Hüseyin Mayalı 5, 16, 17

I-İ

İclal Yücel 6
İrfan Perente 20
İsmail Koyuncu 8
İsmail Umut Onur 11

K

Kadri Cemil Apaydın 6, 13, 14, 26
Kuddusi Teberik 10

L

Lütfiye Yaprak 20

M

Mehmet Akif Erol 7
Mehmet Bulut 19, 21
Mehmet Cem Sabaner 7, 22
Mehmet Erkan Doğan 14
Mehmet Fatih Kağan Değirmenci 12
Mehmet Ömer Kırıštoğlu 24
Mehmet Orkun Sevik 26
Mehtap Çağlayan 11
Melih Akıdan 21
Meltem Ece Kars 16
Mert Şimşek 13
Merve Özcan 4
Muhammet Kazım Erol 19
Muhammet Kazım Erol 20, 21
Muhittin Taşkapılı 20
Murat Günay 22
Murat Hasanreisioğlu 28
Mustafa Alemdar 10
Mustafa Doğan 7, 22

Mustafa Glen 21

N

Necip Kara 8

Nilüfer Yalçındağ 12

Nurullah aĖıl 16, 17

O-

nder Ayyıldız 4

Özge Saraç 16

Özgür Yalçınbayır 24

P

Pınar akar zdal 13

Pınar Ksekahya 11

R

Rait Kılıç 6

Reat Duman 23

S-aban Gönül 12, 19, 27, 29

ansal Gedik 25, 27

Sema Oruç Dündar 10

Serap Sönmez 5

Serhat İmamoĖlu 22

Sibel Zırtlıoğlu 11

Sona Goruyeva 18

le Serin 19

Süleyman Okudan 12, 18, 19, 25, 27, 29

T

TolĖa Kocatürk 10

Tuba Turgay 24

U-

Utku Limon 23, 28

V

Vedat ahin 26

Y

Yaar Duranoğlu 4

Yavuz Bardak 22, 23, 28

Yelda Yıldız Tacı 16, 17

Yusuf Ayaz 6, 13, 14, 26

Z

Zeynep Dadacı 21

Zeynep Duru 27

Zübeyir Yozgat 7, 22

“Türkiye’nin Oftalmoloji markası”



bilim
OFTALMOLOJİ

