

BÖLÜM- II
EĞİTSEL ve BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

1. Klinik İçi Bazı Seminerler

1.1. Kapalı Açılı Glokom



Kapalı Açılı Glokom

UZM. Dr. Fatma Işıl Sözen Delil, FEBO
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
29.12.2023

Açı Sınıflandırması Shaffer Sistemi (1960, 1962)

- Yaygın olarak kullanılan bir açı derecelendirme sistemidir.
- Gonyoskopi kullanılarak yapılan bir sınıflama
- İrisin trabeküler ağa göre bulunduğu açıyı yaklaşık olarak hesaplar.
- Bu sistem açının ne kadar açık olduğunu tanımlar.

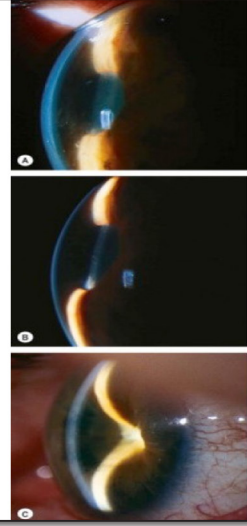
- İris ile trabeküler ağ arasındaki açı;
 - 20° ile 45° ise açının kapanma riskinin olmadığı
 - 0° ile 20° arasındaki açıların kapanma kabiliyetine sahip olduğu kabul edilir.
- Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol [1960;64:112-127]. Shaffer RN. Primary glaucomas. Gonioscopy, ophthalmoscopy and perimetry.

Shaffer Sistemi

Grade	Açısal genişlik (derece)	Tanımlama	Açı kapanması riski	
4	35-45	Tüm yapılar izlenir	Açık açı	Risk yok
3	25-35	Skleral mahmuz izlenir	Açık açı	Risk yok
2	20	Trabeküler ağ izlenir	Dar açı	Mümkün
1	10	Schwalbe hattı izlenir	Çok dar açı	Yüksek risk
0	0	Açı elamanları gözükmez. İrido-korneal temas var. Sineşi ±	Kapalı açı	Kapalı açı

Pupiller Bloklü Sekonder Açık Kapanması Glokomu

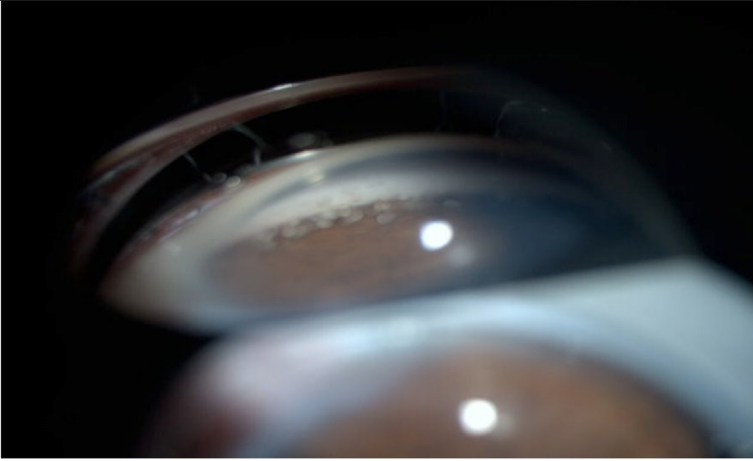
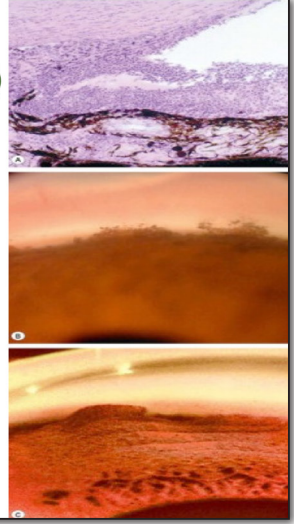
- Patogenez; Sekonder açık kapanması, arka kamaradan ön kamaraya aköz akışını engelleyen 360 ° posterior sineşi (seclusio pupilla)'den kaynaklanır.



- Arka kamarada sonuçta ortaya çıkan artan basınç, periferik irisin öne doğru eğilmesine (iris bombé) ve sığ ön kamaraya neden olur, bu da ön kamaranın gölgelenmesine ve irisin trabeküluma ve periferik korneaya yaklaşmasına neden olur. Böyle iltihaplı bir iris kolayca trabeküluma yapışır ve PAS'ın gelişmesiyle birlikte iridokorneal temas kalıcı hale gelebilir.

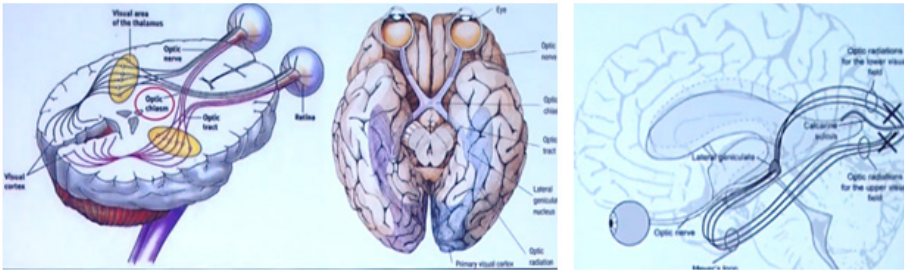
Pupiller Bloksuz Açı Kapanması (PAS)

- Kronik ön üveitte, açıda inflamatuvar hücreler birikir.
- İnflamasyon ve kontraksiyonla periferik iris trabekül üzerine itilir, böylece ilerleyici periferik sineşial açı kapanması ve sonunda GİB'in yükselmesi meydana gelir.
- Önceden dar açılı bir göz, açıda iltihabi nodüller bulunan granülatöz enflamasyonlu bir gözde PAS riski yüksektir.
- Ön kamara derin ama gonyoskopide PAS nedeniyle açı kapanması görülüyor.

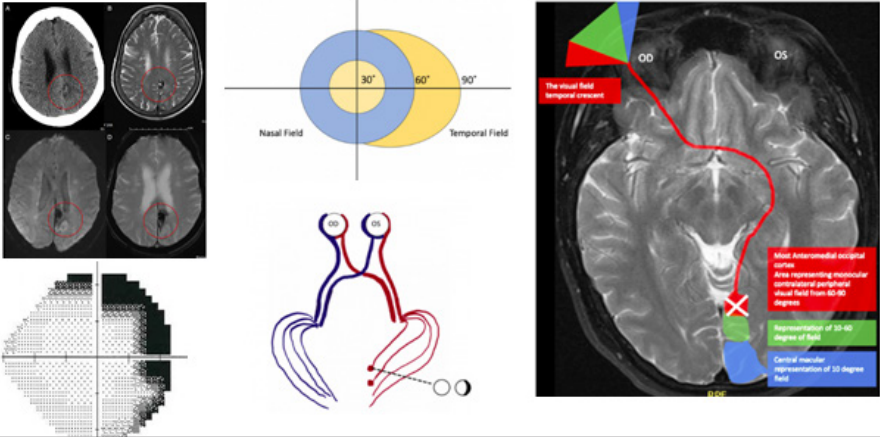


Berlin Nodülleri; Açıda Granülatöz Nodüller

Binoküler Görme Alanı Defektleri



Monoküler Temporal Kresent Sendromu



15.Olgu

40 yaş erkek hasta

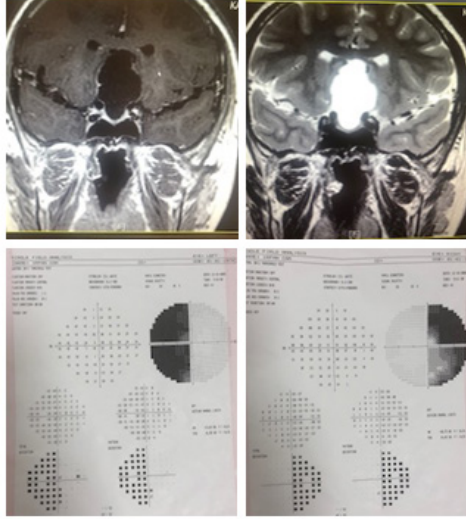
Baş ağrısı nedeniyle baş vurmuş

V: 1.0/0.5

F: Sol optik sinir temporalı soluk

RAPD yok

Araknoid kist



16.Olgu

12 yaşında kız çocuk

sol gözde 2 aydır bulanık görme

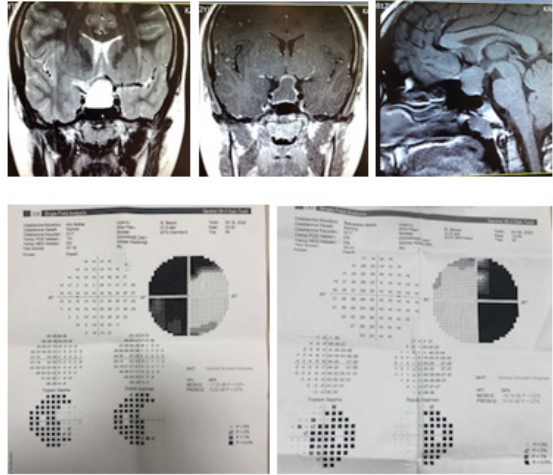
V:1.0/0.2

Solda ışık refleksi zayıf tam

RAPD yok

F: Doğal

Hipofiz adenomu



Alfa-2 Selektif Adrenerjik Agonistler

- Brimonidin %0.2 } %18-25 GİB azalması
- Apraklonidin %0.5-1.0 } %25-35 GİB azalması

Alfa-2 Selektif Adrenerjik Agonistler-Yan Etkiler

Lokal: Gözkapağı retraksiyonu ,sınırlı midriyazis (aproklonidin), alerjik blefarokonjonktivit, perioküler kontak dermatit, alerji ya da gecikmiŐ aŐın duyarlılık reaksiyonu

Sistemik: Ağız ve burun kuruması (apraklonidin), sistemik hipotansiyon, yorgunluk, uyku hali (brimonidin).

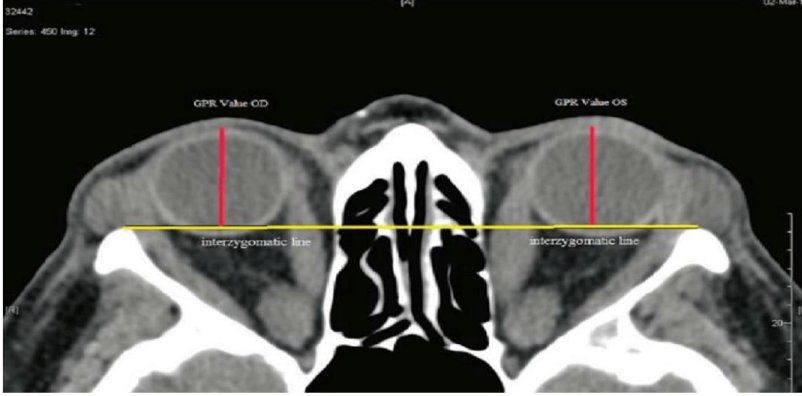
Parasempatomimetikler (Kolinergik İlaçlar)

- **Doğrudan etkili**
 - Pilocarpin %0.5-4
 - **Dolaylı yoldan etkili**
 - Ekotiyofat iyodür %0.03
- %20-25 GiB azalması
- %15-25 GiB azalması

Etki Mekanizması

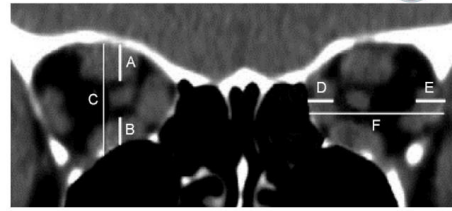
- Siliyer kasın kontraksiyonu skleral spur üzerindeki gerilim ve trabeküler ağ üzerindeki traksiyon yoluyla aköz dışa akışı teşvik eder.
- Miyotikler tükürük salgısında artışa, terlemeye, ishale, kusmaya ve taşikardiye neden olabilir.

Görüntüleme - BT

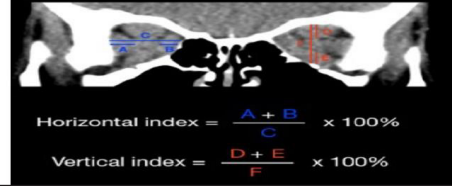


Görüntüleme - BT

- Kemik Değişiklikleri izlenebilir.
- Orbital P artışı
- MR genişlemesi
- Lamina papriceada eğilme
- **Barret İndeksi >%60**
- **OS'den geçen axial kesit – DON riski artar.**
- OS gerilmesi, düzleşmesi
- Posterior globta çadırlaşma
- MR SOF'den intrakranial herniasyonu
- Dekompresyon öncesi ve sonrası değerlendirme



Barrett's index

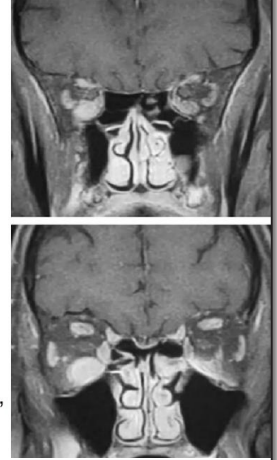


$$\text{Horizontal index} = \frac{A + B}{C} \times 100\%$$

$$\text{Vertical index} = \frac{D + E}{F} \times 100\%$$

Görüntüleme - MR

- Orbital yapının ayrıntılı görüntülerini sunar.
- Göz kasları, yağ dokusu ve yumuşak dokuların değerlendirilmesinde etkilidir.
- Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi
 - T1 ağırlıklı olarak anatomik yapıyı, simetriyi gösterir.
 - Yağ baskılı T1 (T1FS) Kontrast tutulum derecesine bakılır.
 - T2 ağırlıklı doku kompozisyonu – AKTİVİTE! (ödem, inflamasyon, yağ, fibrozis)



Görüntüleme - MR

- T1: yağ hiperintens, vitre hipointens, EOK hipointens, OS izointens
- T2: yağ hiperintens, vitre hiperintens, EOK hipointens, OS izointens
- Yağ baskılı T2= STIR sekans AKTİVİTE
- Short tau inversion recovery sekans: inflamasyon ve sıvıyı gösterir.
- **Dezavantajları:** Çekim süresi, fiyatı, kemik yapı hakkında bilgi vermemesi, metalik implantı olan hastalar, klostrofobi

