

BÖLÜM- II
EĞİTSEL ve BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

1. Klinik İçi Bazı Seminerler

1. 1. ŐaŐılıktta Altı Çizilmesi Gereken Noktalar

ŞAŞILIKTA ALTI ÇİZİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

Op. Dr. Ayşin Tuba Kaplan

ŐaŐılıđı olan çocukta amaçlarımız..

- Görme düzeyini artırmak
- Ambliyopiyi düzeltmek
- Binoküler görme sađlamak
- Astenopik Őikayetler ve diplopi varsa düzeltmek

Şaşılıkta refraksiyon kusurunun düzeltilmesi ile..

- Görme düzeyinin artması
- Ambliyopi tedavisi
- ✓ Şaşılık miktarını yani kayma açısını azaltabilir.

- Gözlük camları da yapılarına göre akomodatif konverjansı değiştirebilir böylece kayma derecesi üzerine etkili olabilir.



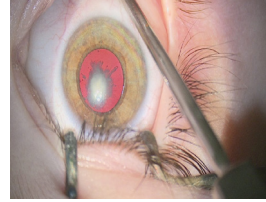
Gözlük verilirken nelere dikkat edelim?

- Atropin veya sikloplejin ile muayene mutlaka gereklidir.

- Yapacağımız düzeltme miktarında dikkate alacağımız en önemli hususlar:
 - ✓ Görme keskinliği
 - ✓ Ambliyopi varlığı
 - ✓ Şaşılık tipi

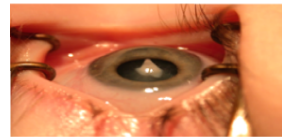
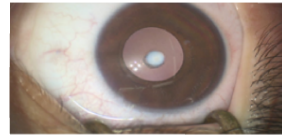
Nükleer Katarakt

- OD
- >90 bilateralidir.
- Embriyonik veya fetal nükleus veya her ikisinin opaklaşması ile oluşur.
- Sıklıkla ilerleyici değildir.
- Sıklıkla hafif ya da orta dereceli nistagmus eşlik eder.
- Santral yerleşimli ve büyüklüğü >3-4 mm ise erken cerrahi gerekir.
- Cerrahide geç kalınırsa prognoz kötüdür.
- Sıklıkla hafif veya orta dereceli mikroftalmi ve mikrokornea ile birlikte dir.
- Glokom riski yüksektir.
- Görme Ort.0.1-0.2 düzeyindedir.



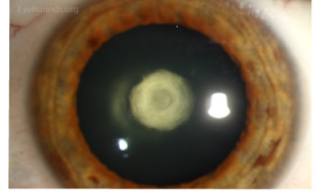
Anterior Polar Katarakt

- Unilateral (>%90)
- Genellikle nonproresiftir.
- Sıklıkla iyi görsel prognoza sahiptir.
- Görmeyi etkilemez (<1mm.)
- Tek taraflı ise anizometriye bağlı ambliyopi görülür.
- Ön kapsül santralinde beyaz nokta olarak görülür.
- **Ön piramidal katarakt;** Ön polanın daha büyük, şiddetli formudur. Ön kamaraya doğru uzanır.



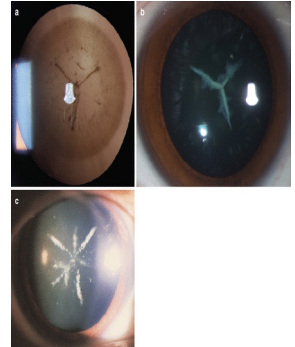
Posterior Polar Katarakt

- Opasite arka kapsülün kendisindedir.
- Genetik olarak, PITX3 proteini
- kodlayan mutasyonlarla birlikteliği sıktır.



Sütür Katarakt

- Lensin merkezinde Y şeklindeki kataraktlardır.
- İlerleyici değil ve sıklıkla görmeyi etkilemez.
- Çoğunlukla idiyopatiktir.
- Bilateral olgular OD veya X' e bağlı geçiş gösterir.

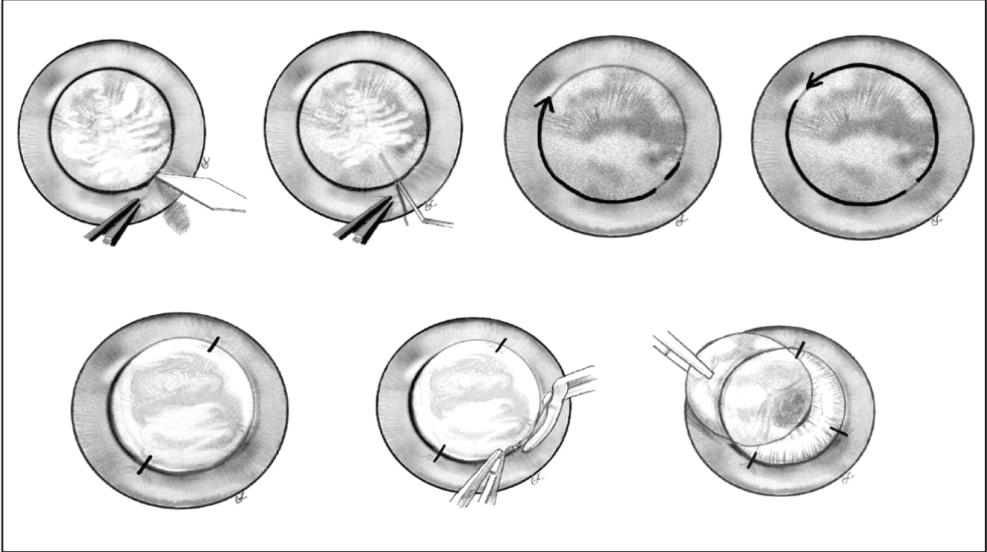


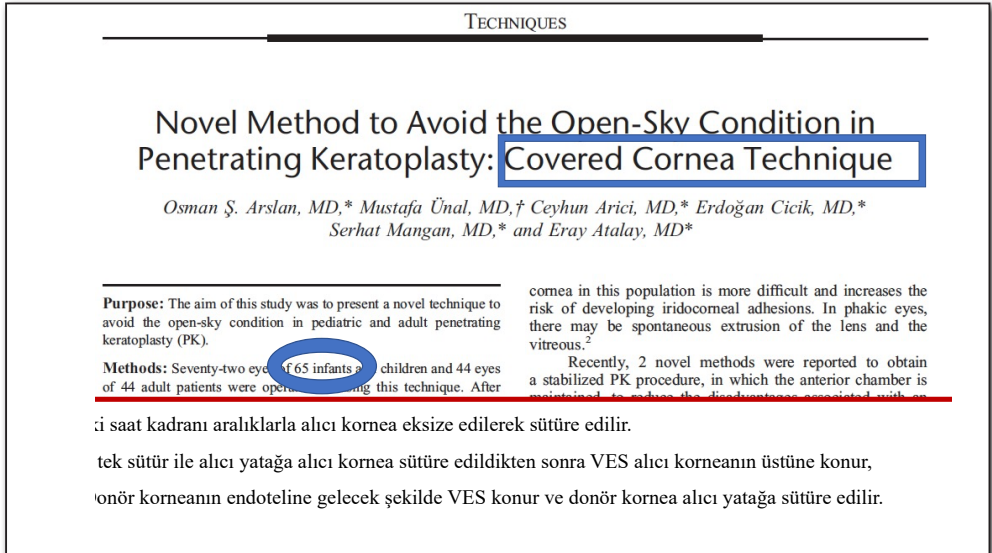
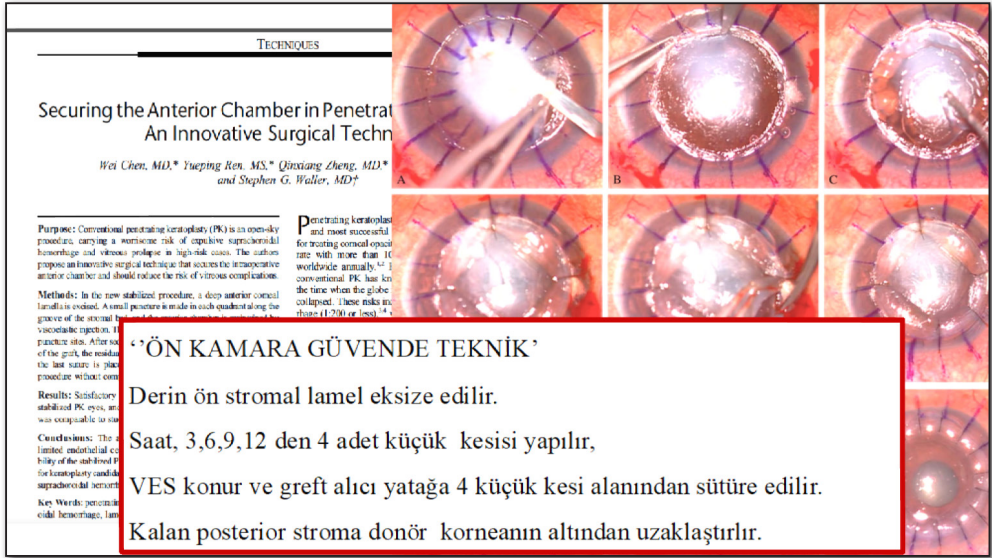
ARCH SOC ESP OFTALMOL 2008; 83: 231-236

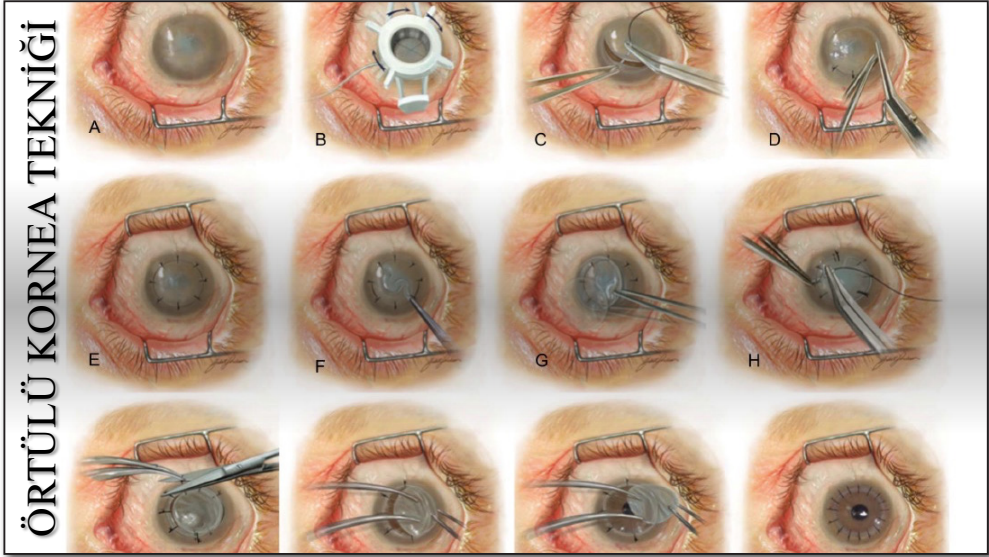
ORIGINAL ARTICLE

**PROTECTED PENETRATING KERATOPLASTY:
SURGICAL TECHNIQUE AND ENDOTHELIAL RESPONSE****QUERATOPLASTIA PENETRANTE PROTEGIDA: TÉCNICA
QUIRÚRGICA Y RESPUESTA DEL ENDOTELIO**LÓPEZ-PLANDOLIT S¹, ETXEBARRÍA J¹, ACERA A², CASTIELLA G³, DURÁN JA⁴

” İki kesi ile köprü tekniği ”



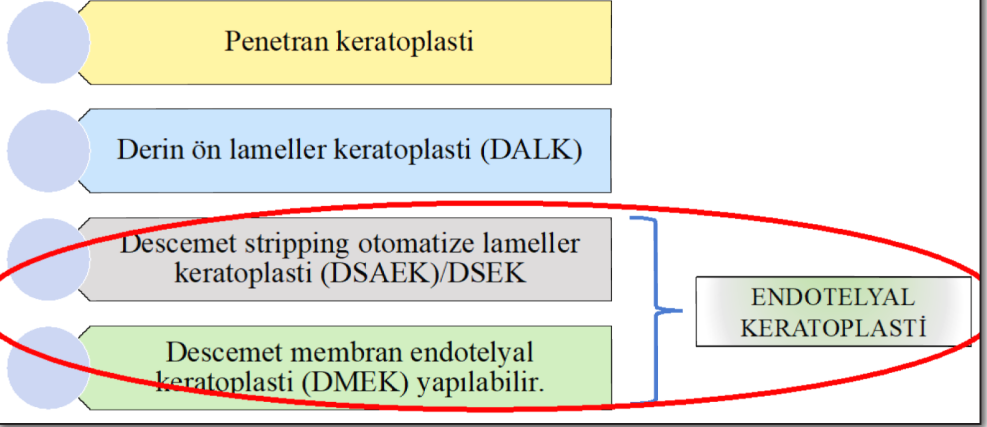




Sütür ?

- Kontinü sütünasyon, hızlı gevşediğinden, infantlarda kontrendikedir.
- TEK TEK sütün uygulanabilir.
- Büyük çocukların keratoplastilerinde 16 devamlı – 8 tek sütün önerilir. ✓

Cerrahi teknik...



ENDOTELYAL KERATOPLASTİ

Avantajları:

Greft rejeksiyonunun düşük olması,

Sütürle ilişkili komplikasyon olmaması,

Cerrahiye bağlı minimal astigmatizma,

Hızlı görsel rehabilitasyon,

Erken ambliyopi tedavisidir.

Kapalı cerrahi nedeniyle lens iris prolapsusu ve ekspulsif hemoraji ihtimali azalmıştır.

Korneanın travmaya karşı direnci korunmuştur.

ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

İNFANTİL HEMANJİYOM:

- Genellikle 4 yaşına kadar spontan gerileme eğilimindedirler.
- Ancak bazı olgularda ilk 2 yaşta büyüme meydana gelebilir.
- Bu olgularda tedavi edilmezse ambliyopi, pitozis ve kapak deformitesi meydana gelebilir.
- Tedavi: Medikal veya Cerrahi
- Eskiden primer tedavi lezyon içi steroid enjeksiyonu iken günümüzde güncel tedavi Beta-Bloker tedavisidir.
- Gerekirse kombine tedavi: Steroid + Beta-Bloker, dirençliyse cerrahi.
- Önerilen doz: ★ 1-3 mg/kg/gün propranolol 3-6 ay*

*LÉAUTÉ-LABRÈZE, Christine, et al. A randomized, controlled trial of oral propranolol in infantile hemangioma. *N Engl J Med*, 2015, 372: 735-746.



Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
Göz Hastalıkları Kliniği

39

Oküloplastik Cerrah
Dr. Murat OKLAR

İnfantil Hemanjiyom- Propranolol tedavisi sonrası Doç. Dr. Ö. R. Özgür'ün arşivinden

2022



Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
Göz Hastalıkları Kliniği

40

Oküloplastik Cerrah
Dr. Murat OKLAR

ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

□ DAMARSAL MALFORMASYONLAR:

- Lenfatik olabilir – Lenfanjiyom
- Yüksek veya düşük akımlı venöz malformasyonlar şeklinde olabilir
- Ancak en sık karışık yani venolenfatik malformasyon şeklinde karşımıza çıkmaktadır.
- Arteriyel malformasyon nadirdir.
- Yerel olarak agresif seyredip doku yıkımına neden olabilir.
- Ani kanama sonrası ağrılı proptozisle gelen çocukta ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
- Sıvı embolik madde enjeksiyonu yapılabilir veya cerrahi olarak eksizyon denenebilir. Cerrahisi zordur ve nüks sıktır.



ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

□ PLEKSİFORM NÖROFİBROM:

- Orbitanın en sık görülen periferik nöral tümörüdür.
- OD geçişli, NF-1 hastalarının %50'sine eşlik edebilir.
- NF-1 gen ürünü olan Nörofibromin işlevsel olmayıp, Ras hiperaktivasyonu sonucu kontrolsüz proliferasyona yol açmaktadır.
- Kapak dokusunda palpasyonla 'bag of worms sign'
- Kapakta S-şekilli deformite ile lateral-mekanik pitoza neden olur.
- Orbital tutulum %2
- Orbitotemporal NF veya hemifasiyal NF şeklinde olabilir.



ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

□ PLEKSİFORM NÖROFİBROM:

- Malign periferel sinir kılıf tümörü ve sarkoma dönüşüm riski mevcuttur.
- Yeni tedavi ajanı: > 2yaş Tip-1 NF tedavisinde kullanılan MEK inhibitörü

SELUMETİNİB

- ★ Orbital tutulumlu olan olgulara Sfenoid kanat displazisi eşlik eder!
- Bu durum özellikle cerrahi açıdan önem arz etmektedir. Retrobulber anestezi veya cerrahi eksizyon (soket cerrahisi dahil) sırasında temporal lob herniasyonu meydana gelebilir.
- Cerrahi ile tam olarak eksizyonu mümkün değildir. RT denenebilir.
- Literatür geç tedaviyi önerse erken cerrahi daha az tümör yükü sayesinde daha az deformatelere yol açacağı unutulmamalıdır.



ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

□ PİLOMATRİKSOMA:

- Diğer adıyla MALHERBE tümörü
- Kıl kökü matriksinden kaynaklanır.
- Tipik olarak kaş altına yerleşmiş olup sert, ağrısız, kızıl-mavimsi immobil kitledir.
- Kadınlarda daha sık.
- Çocukluk çağını ilgilendiren yaş aralığı <20 yaş.
- %70'inde kalsifikasyon mevcut.
- Birliktelikleri: Myotonik distrofi, sarkoidoz, Gardner Sendromu, Hiperkalsemi.



ÇOCUKLARDA ADNEKS ve ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

❑ MALİGN ve METASTİK TÜMÖRLER:

GRANÜLOSİTİK SARKOM- KLOROMA:

- Yumuşak dokularda AML hücrelerinin tümöral birikimleri. AML M3!

RABDOMİYOSARKOM:

- ★ – En sık **primer malign** tümör
- İlk 10 yaşta en sık
- Hızlı büyüyen kitle, proptozis
- Üst-nasal orbitada sık
- Tanı: ACİL! MR ve biyopsi
- Tedavi: Cerrahi + KT+ RT

METASTATİK NÖROBLASTOM:

- ★ – En sık **metastatik solid** tümör
- Proptozis, periorbital ekimoz
- Primeri: Sürenal bez
- Tanı: Biyopsi veya biyokimyasal VMA↑
- Geç tanı = Yüksek mortalite



ÇOCUKLARDA EN SIK ORBİTAL TÜMÖRLER

2022

- Benign Tümör
Dermoid kist -İnfanıl Hemanjiom

- Malign tümör
Rabdomiyosarkom

- Metastatik tümörler
Lösemi ve nöroblastom



3. Optik Disk Drusenine Bağlı İskemik Optik Nöropati Olgusuna Yaklaşım

Dr.Salih Erkan, Op.Dr.Ayşin Tuba Kaplan

Anamnez:

- 50 yaş kadın hasta
- Sol gözde ani görme görme kaybı ile kliniğimize başvurdu.
- Soy geçmişi: Ailede myokardinfarktüsü , santral retina ven tıkanıklığı öyküsü mevcut.

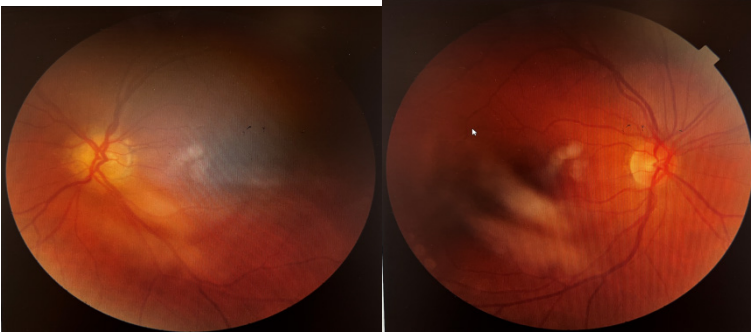
Muayene Bulguları:

Görme Keskinliği: 1.0/0,6

- GİB:19/18

- Biyomikroskopi : Bilateral ön segment doğal

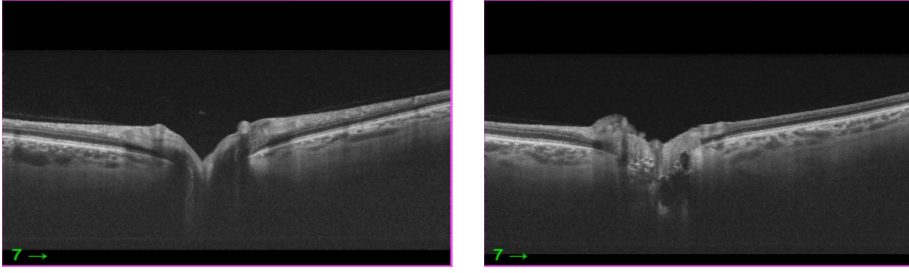
- Fundus: Sağ optik sinir doğal, retina ve makula yapıları doğal, sol optik sinir kabarıklık, sınırları düzensiz ve ödemli. (Resim 1)



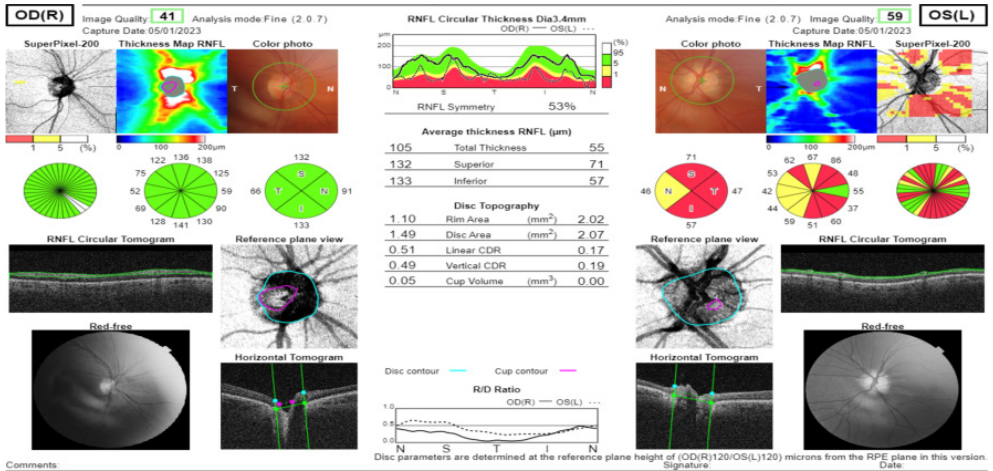
Resim 1: Her 2 göz renkli fundus resmi, sol gözde optik disk ödemli ve sınırları düzensiz.

Görüntüleme:

- OKT: Sağ doğal sol gözderadial kesitlerde optik sinir ödemi birlikteliğindebruchmembranüstünde ve altında optik sinir druzeni tespit edildi. (Resim 2) Yine peripapillerretinal sinir lifi kalınlık analizinde de sol gözde inceltme saptandı. (Resim 3)
- Bilgisayarlı Görme Alanı: Sağ göz doğal, sol göz üstaltidunal görme alanı defekti mevcut.
- Hastadan olası sistemik ve santral nedenlerin araştırılması için nöroloji, kardiyoloji ve dahiliye konsültasyonları istendi. Yapılan beyin MRI, karotisdoppler USG ve ekokardiyografi doğal idi. Hastanın sistemik ve romatolojikaraştırmasında yapılan tetkiklerde herhangi bir patoloji tespit edilmedi.



Resim 2: Her 2 göz optik disk radyal kesit görüntülemeleri.



Resim 3: Peripapillerretinal sinir lifi analizinde sol gözde yaygın inceltme görülmektedir.