



EDITÖRDEN

Bir bakışta 2020 yılı 5. sayı

Dergimizin bu sayısında, Covid-19 nedeniyle kaybettiğimiz camiamızın duayen hocalarından Sayın Prof. Dr. M. Erol Turaçlı anısına, genel başkanımız Sayın Prof. Dr. İzzet Can tarafından kaleme alınmış olan anma yazısı ile birlikte güncel 6 özgün araştırma makalesi, 1 derleme ve 5 olgu sunumu yer almaktadır.

Enfeksiyöz keratitler, korneada çeşitli nedenlerle savunma mekanizmalarının bozulması sonucu bakteri, virüs, fungus ve parazitlerin çoğalması ile karakterize, kontrolsüz enflamasyonla giden durumlardır. Bakteriyel keratitler, ciddi görme kayıpları ile sonuçlanabileceği için erken dönemde, kültür ve yayma sonuçları beklenmeksizin ampirik antibiyotik tedavisi başlanması gerekmektedir. Dikmetaş ve ark., tarafından bakteriyel keratit tanısıyla hospitalize edilerek tedavi edilmiş olan 31 hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, 20 (%64,5) hastaya ilk tedavi yöntemi olarak dördüncü kuşak florokinolon (5 mg/mL moksifloksasin) tedavisi başlanmış ve yanıt alınamaması üzerine fortifiye sefalosporin (50 mg/mL sefazolin) ve aminoglikozid (14 mg/mL gentamisin) kombinasyon tedavisine geçilmiş, 11 (%35,5) hastaya ise ilk olarak fortifiye tedavi başlanmıştır. Yüzeysel lezyonların tedaviye yanıtının daha hızlı olduğu ($p=0,037$), tedaviye verilen yanıt ile tedaviye başlama zamanı ve başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EIDGK) arasında ise orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,527$, $p=0,184$; $r=0,517$, $p=0,120$). Yazarlar tarafından, başlangıç EIDGK düşük olanlarda tedaviye yanıt daha kötü bulunmuş, fortifiye antibiyotiklerin bakteriyel keratitlerin tedavisinde halen yerini korumakta olduğu ve florokinolon tedavisine halen en iyi alternatif olduğu vurgulanmıştır (Bakınız sayfa 258-263).

Yılmaz ve ark., primer açık açılı glokom (PAAG) olgularında retinal sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK) ölçümü için optik koherens tomografi (OKT) (Spectralis, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Almanya) görüntüleri ile OKT-anjiyografi (OKT-A) görüntülerinin (AngioVue, Optovue Inc., Fremont, CA, ABD) uyumlu olup olmadığını araştırmışlar, iki cihaz arasındaki tutarlılığı test etmek amacı ile kullanılan sınıf içi korelasyon katsayısı ile iki cihaz arasında ortalama, üst, alt ve temporal kadrantlarda mükemmel, nazal kadranda ise iyi tutarlılık olduğunu, buna karşın Bland-Altman analizi ile ise geniş tutarlılık sınırları ve istatistiksel anlamlı orantılı yanlılık ($p>0,05$) nedeni ile tüm ölçümlerde zayıf tutarlılık olduğunu, doğrusal regresyon analizi modellerinde ise peripapiller damar yoğunluğu (DY) ile her iki cihazdan alınan RSLTK ölçümleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, iki cihazdan ayrı ayrı alınan verilerin birbiri yerine kullanılmaması gerektiği, her iki cihazdan alınan RSLTK değerlerinin DY ile güçlü ilişkisinin olması nedeniyle glokom yönetiminde, AngioVue cihazının DY ölçümünün yanı sıra RSLTK ölçümü için de kullanılabileceği belirtilmiştir (Bakınız sayfa 264-270).

Sağlıklı çocuklarda, rebound tonometresi (RT) ile ölçülen göz içi basıncı (GİB) değerleri ile ölçüm esnasındaki vücut pozisyonu arasındaki ilişkiyi

değerlendirmeyi amaçlayan Uzu ve ark.'nın çalışmasında, sağlıklı ve oftalmik muayenesi normal sınırlarda olan 49 pediatrik hastanın 49 gözüne ait GİB değerleri ayakta, otururken ve yatar pozisyonda RT ile ölçülmüş, ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p=0,846$, $p=0,751$, $p=0,606$), buna karşın kornea kalınlığı ve GİB değerleri arasında tüm ölçümlerde istatistiksel anlamlı korelasyon olduğu gösterilmiştir (Bakınız sayfa 271-274).

Barış ve ark.'nın, aktif neovasküler yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda (nvYBMD) intravitreal (İV) anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) tedavisine yetersiz cevap sıklığını belirlemeyi ve yetersiz cevap veren gözlerin alt gruplarını tanımlamayı amaçladıkları prospektif çalışmalarına, daha önce hiç tedavi uygulanmamış olan 202 hastaya ait 235 göz dahil edilmiş, tüm gözler ranibizumab ile tedavi edilmiş, tedaviye rağmen nüks, persistans veya kötüleşme görülmesi "yetersiz cevap" olarak kabul edilmiştir. Gözlerin 78'i (%33,2) tedaviye yetersiz cevap vermiş, pigment epitel dekolmanı (PED) varlığı ve gizli koroidal neovaskülarizasyon (Knv) sıklığının tedaviye yetersiz cevap veren gözlerde istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bu sonuç, gözlerin tedavi öncesi özelliklerini belirlemenin ve alt grup analizi yapmanın bu gibi olgularda tedavi stratejilerini değiştirmek ve iyileştirmek için yararlı olacağına vurgu yapmaktadır (Bakınız sayfa 275-282).

Yılmaz Tuğan ve ark.'nın, vitrektomi sonrası kapanan 24 idiyopatik tam kat maküla deliği hastasının 24 gözüne ait OKT görüntülerinde retina pigment epiteli (RPE), elipsoid zon (EZ) ve dış limitan membran (DLM) refleksivitesinin değişimi ve refleksivite değişiminin görme keskinliği artışına etkisi analiz edildiğinde, postoperatif 1. aya göre postoperatif 12. ayda EZ refleksivitesinde (mutlak ve rölatif) anlamlı artışlar gözlemlendiği, EZ refleksivitesi ile EIDGK'de artış arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu, EZ refleksivitesinin maküla deliği cerrahisi sonrası fonksiyonel ve anatomik düzelmenin belirteci olabileceği sonucuna varılmıştır (Bakınız sayfa 283-287).

Kalaycı'nın, Somali'nin yetişkin popülasyonunda körlük nedenlerini ve sıklığını Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre değerlendirmeyi amaçladığı ve 18 yaş üstü 2.605 hastanın verilerinin değerlendirildiği çalışmasında, genel körlük oranı %9,8 olarak saptanmış, monoküler kör grupta en sık etken travma komplikasyonu (%23,6), ikinci sırada katarakt (%19), üçüncü sırada diyabetik retinopati (%13,2), bilateral kör grupta ise en sık etken katarakt (%26,9), ikinci sırada diyabetik retinopati (%21,1), üçüncü sırada glokom (%15,4) bulunmuştur. Travmanın, ülkedeki güvenlik koşulları nedeniyle en önemli körlük nedeni olduğuna dikkat çekilmiştir (Bakınız sayfa 288-292).

Gözün primer melanomu, orbita, göz kapakları, konjonktiva ve üvea olmak üzere gözün dört farklı anatomik yapısında gelişebilir. Konjonktiva melanomu, tüm oküler melanomların yaklaşık %5'ini oluşturan nadir bir hastalıktır. De novo olarak meydana gelebilir veya konjonktiva nevüsü ya

TÜRK OFTALMOLOJİ DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY

TJO



EDITÖRDEN

da primer akkiz melanozisten köken alabilir. Koç ve Kıratlı bu sayımızdaki derlemelerinde, konjonktiva melanomunu, klinik bulgular, ayırıcı tanı, tanıda kullanılan araçlar, evreleme yönleriyle ele almışlar, hastalığın tanısında, ek bulgularının belirlenmesinde ve izleminde biyomikroskopik muayenenin vazgeçilmez olduğunu, diğer görüntüleme yöntemlerinin yardımcı araçlar olarak kullanılabilirliğini ancak bu yöntemlerin kendi kısıtlılıkları bulunduğunu okuyucularla paylaşmışlardır (Bakınız sayfa 293-303).

Viral endotelit; kornea ödemi, keratik presipitat (KP), hafif ön kamara reaksiyonu ve artmış GİB ile karakterize endotel enflamasyonu ve hasarıdır. Başlıca enfeksiyöz etkenler; herpes simpleks virüs (HSV), varisella zoster virüs (VZV), kabakulak virüsü ve sitomegalovirüstür (CMV). CMV ilişkili endotelit, genellikle immün sistemi sağlam bireylerde, de novo veya oküler cerrahiye sekonder gelişebilir. Penetran keratoplasti sonrası greft reddi nedeniyle immünoşüpresif ajan kullanan bir olguda, postoperatif dördüncü yılda; lokalize kornea ödemi, madeni para benzeri KP ve GİB'ninde artış gelişen bir olguyu değerlendiren Çelik Büyüktepe ve Yalçındağ, aköz hümmör örneğinden yapılan polimeraz zincir reaksiyonu analizinde, CMV-DNA saptamış, hastaya oral valgansiklovir 2x900 mg, topikal deksametazon damla 5x1, gansiklovir jel 5x1 ve topikal dorzolamid-timolol damla 2x1 başlamış, 2 aylık takip sonucu greft ödemi ve ön kamara reaksiyonunun kaybolduğunu, GİB'nin topikal tedavi ile kontrol altına alındığını bildirmiştir. Keratoplasti sonrası kullanılan lokal veya sistemik immünoşüpresanların CMV reaktivasyonunu tetikleyebileceğine, viral endotelit nedenleri arasında CMV'nin de düşünülmesi gerektiğine, madeni para KP'nin bulunduğu olgularda vakit kaybetmeden gansiklovir tedavisine başlanmasının uygun olacağına dikkat çekmişlerdir (Bakınız sayfa 304-307).

Kayıkçıoğlu ve ark., fakoemülsifikasyon ve göz içi lens (GİL) implantasyonu cerrahisi esnasında ön kapsülün boyanması için tripan mavisini kullanan, tripan mavisini boyasının vitreus boşluğuna geçerek arka kapsül ve ön vitreyi boyadığı 6 hastayı sundukları çalışmalarında, GİL 5 hastada kapsül cebi içine sorunsuz yerleştirilmiş, travma nedeni ile iris ve zonüller defekti olan hastada ise sütürlü GİL aynı seansta implante edilmiştir. Yazarlar bu olgu serisi sunumu ile fakoemülsifikasyon sırasında arka kapsülün ve ön vitreusun tripan mavisini ile boyanmasının katarakt cerrahisi açısından riskli gözlerde karşımıza çıkabileceği gibi, nadir bir durum olarak herhangi zonüller patolojisi olmayan gözlerde de izlenebileceğini, arka segmente geçen tripan mavisinin operasyon sırasında arka kapsül ve kapsülöksinin görülmesini engelleyerek cerrahi komplikasyon riskini artırabileceğini vurgulamaktadır (Bakınız sayfa 308-312).

Leber'in herediter optik nöropatisi (LHON) maternal olarak kalıtım gösteren mitokondriyal DNA ilişkili bir hastalıktır. Asemptomatik ve erken evre hastalığı olan hastalarda izlenen karakteristik bulgular optik disk hiperemisi, vasküler kıvrımlanma ve peripapiller telanjiektazik damarlardır. Optik diskteki damarlarda kıvrımlanmanın ve kılcak damar boyutunun artması hastalığın

nörovasküler bir bozukluk olduğunu düşündürmektedir. LHON tanısı olan 28 ve 8 yaşlarındaki 2 erkek hastada, OKT görüntülemesinde retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığında azalma izlenen kadranlarda, OKTA ile kapiller drop-out alanları ve azalmış radyal peripapiller kapiller damar dansitesi tespit edilmiştir. Radyal peripapiller kapiller damar dansitesi ve RSLT kalınlığındaki progresif azalma hastaların 12 ve 30 aylık takiplerinde gösterilmiştir. Bingöl Kızıltunç ve ark., LHON hastaları ve asemptomatik taşıyıcılarda meydana gelen değişikliklerin değerlendirilmesinde OKTA görüntülemenin önemini işaret etmişlerdir (Bakınız sayfa 313-316).

Koçer ve ark., ambliyopi tanısıyla takip edilen, sol gözünde az görme şikayeti ile başvuran, EİDGK sağ gözde 1,0, sol gözde 0,3 olarak saptanan 12 yaşındaki erkek hastanın dilate fundus muayenesinde bilateral optik diskte horizontal C/D oranında artış fark etmişler, RSLT kalınlığı ölçümünde de yaygın sinir lifi kaybı ile birlikte görme alanı testinde bitemporal hemianopsi saptamışlardır. Manyetik rezonans görüntüleme sonucunda sellayı ve suprasellar sisterni doldurup genişleten ve optik kıyazmaya bası yapan lezyon tespit edilen hasta, transkranial yaklaşım ile opere edilmiş, patoloji incelemesi sonucu kraniyofarenjiyom tanısı konulmuştur. Yazarlar, şüpheli muayene bulgusu olan ve kooperasyonu yetersiz çocuk hastalarda ambliyopi tanısı konmadan önce mutlaka ek tetkiklerden yararlanılmasını önermişlerdir (Bakınız sayfa 317-320).

Fovea hipoplazisi, foveal çukurluğun gelişmemesi olarak tanımlanır ve nistagmusla beraber düşük görme keskinliği ile karakterizedir. Genellikle optik sinir hipoplazisi, ailesel eksüdatif vitreoretinopati (AEVR), Stickler sendromu, albinizm, aniridi ve mikroftalmi ile ilişkilidir. Ayrıca eşlik eden bir patoloji olmaksızın izole de gelişebilir. Değirmenci ve ark., progresyon göstermeyen görme azlığı şikayeti ile başvuran, düşük görme keskinliği ve bilateral latent nistagmus dışında belirgin ön ve arka segment patolojisi izlenmeyen 19 yaşındaki erkek hastanın OKT görüntülerinde her iki gözde foveal depresyonun olmadığını, floresein anjiyografide foveanın avasküler zon bölgesinin, OKTA'da foveada avasküler zon bölgesi ile birlikte santral siyah boşluğun olmadığını, fundus otofloresans görüntülerinde ise foveaya karşılık gelen alanda hipootofloresans görülmediğini saptamışlar, bu bulgularla fovea hipoplazisi tanısı koymuşlar, ve görme keskinliği düşük olan hastaların multimodal görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmesinin önemine vurgu yapmışlardır (Bakınız sayfa 321-323).

Bu yılın 5. sayısındaki makalelerin ilginizi çekip, hekimlik pratiğinizde yol gösterici olacağını umuyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle,

Editöryel Kurul Adına

Dr. Özlem Yıldırım