

TOD GENEL BAŞKANI DR. OSMAN ŞEVKİ ARSLAN İLE RÖPORTAJ 2

Bu kongreyi diğerlerinden farklı kılan bir özellik var mıdır?

Evet, bu yıl 1928'de kurulan derneğimizin 90. onur yılı ve aynı zamanda Cumhuriyetimizin kuruluşunun 95. yılı. Bu iki güzel tesadüf kongremizin müstesna bir özellik kazanmasına da sebep oluyor. Bu manada kongremiz gerçekten çok anlamlı. Biz de bu iki güzel onura 90. ve 95. yıllara yakışır şekilde kongremizin yapılabilmesi için elimizden gelen bütün gayreti gösterdik. Mekanın çok önemi vardı. O yüzden Maxx Royal'i maddi şartlar çok yüksek olmadan, çok güzel pazarlıklarla ve anlaşma ortamında üyelerimize ve derneğimize 90. yılına yakışır olması manasında bu mekanda yapmayı arzu etmiştik ve bunu yapabilme ve başarabilmenin huzuru ve mutluluğu içindeyiz.



Bu sene BİLEP uygulamasının üçüncü yılı. Sonraki yıllarda da devam ettirmeyi düşünüyor musunuz?

Biliyorsunuz biz TOD olarak 3-4 dönemlik yönetimler devamlılık arz etti. Yüzde otuz oranında yenilendik ama kurumsal hafızamızı çok güzel oluşturduk. Yaptığımız toplantılarda, anketlerle geri bildirimleri alıyoruz. BİLEP'lerle ilgili çok güzel geri bildirimler oldu. Bunlar, batıda toplantılarda gördüğümüz "subspecialty day" karşılığı. Bizim geliştirdiğimiz Türkiye'mizde kendi kongrelerimizde uyguladığımız format. Burada da çok yoğun bir bilgi akışı oluyor. Format gereği ilgili BİLEP panellerinde konuşmacılar çok yeni bilgileri hızlı bir şekilde aktarıyorlar, tartışma yok. Çok büyük bir bilgi aktarımı oluyor. Memnuniyet verici geri dönüşler aldık. Yine alacağız. İlk gün gerçekten çok başarılı geçti. Farkındayız, bizi çok mutlu etti bu. Şuna bakıyoruz; daha çok kabul gören bazen eğilimler değişebiliyor tabii, gayet normaldir. Bazen bazı bilimlere öne çıkıyor, dünyada ve Türkiye'de o bilimlere trend artıyor. Ne istiyorsa üyelerimiz o yönde modifikasyon yapıyoruz. Şimdi geri bildirimleri alacağız ama şunu söyleyebilirim; BİLEP'ler çok memnuniyet verici bir görüş kazanıyor üyelerimiz arasında. Devam edeceğini düşünüyorum.

TOD mobil uygulamasının gelişimi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

Bana bir bilgi geldi 1300 kişi indirme yapmış bugün itibarıyla. Gerçekten önemli bir sayı. Bu iki bakımdan önem kazanıyor. Bir, yaptığınız işin başarılı olması ve işlediğini görüyorsunuz. Çok mutluluk ve gurur verici bir şey. İkincisi, üyelerimiz ne kadar çağa uygun davranıyorlar. Eskiden kitaplardan bakılan, arkadaşına şurada ne var? diye sorulan şeyleri şimdi telefonuna direk indirerek bunu kullanabilir. Teknolojiyi benimsemiş. Bu da bizi çok mutlu ediyor. Çok iyi bir üye tabanımız var. Gerçekten çalışkan, modern tıbbın gereklerini takip etmek isteyen gelişmeleri yakından izlemek izleyen (zaten kongreye katılımlarından belli) 2000'in üzerinde katılım var ki bu çok mutluluk verici bir şey.

Dr. Muhammed Batur - Dr. Erbil Seven

TOD BURSA ŞUBESİ BAŞKANI KONGRE 2. BAŞKANI DR. NİLGÜN YILDIRIM İLE RÖPORTAJ



İhsan: Bu seneki ulusal kongre hakkında neler söylemek istersiniz?

Nilgün Hoca: Çok iyi organize edilmiş, her bir alt grubun görevlerinin iyi tanımlandığı son derece başarılı bir iş olarak değerlendiriyorum. Özellikle ekip içi iletişimin üst seviyede olduğu ve bu sayede oluşabilecek problemlerin hızlı ve etkin bir şekilde çözülebildiği bir kongre geçiriyoruz.

Hatice: Bu sene Bilep uygulamalarının 3. yılı. Sonraki yıllarda da devam edecek mi? Bu konudaki değerlendirmeniz nedir?

Nilgün Hoca: Bence çok iyi düşünülmüş, aynı konuda yoğun bilginin aktarıldığı bir uygulama. Yurt dışındaki benzerleri gibi çok başarılı olduğunu düşünüyorum. Bence ileriki yıllarda da devam edecektir.

İhsan: TOD Mobil uygulaması hakkındaki geri dönüşler ve bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

Nilgün Hoca: Her sene daha iyiye gittiğini düşünüyorum. Şimdiye kadar herhangi bir negatif geri bildirim almadık. Bu da uygulamanın başarısını göstermekte.

Hatice: Hocam son olarak sizin eklemek istediğiniz bir mesajınız var mı?

Nilgün Hoca: Her işte ekip ruhuna çok inanırım. Başarıyı getiren en önemli etmenin bu olduğuna inanıyorum. Ayrıca Bursa şubesindeki arkadaşlarımdan aldığım büyük bir destek var ve bu benim için çok değerli ve önemli. Herkese iyi bir kongre diliyorum.

Dr. Abdullah Özkaya, Dr. İhsan Yılmaz, Dr. Hatice Nur Tarakçıoğlu

GLOKOM İNTERAKTİF TOPLANTISINDAN İZLENİMLER

Dr. Belgin İzgi ve Dr. Tekin Yaşar moderatörlüğünde yapılan GL İA oturumunda,



“Glokom tedavisinde seton implantlar tedavide ilk seçenek olabilir mi?” sorusuna Dr. Tarkan Mumcuoğlu tüp ve trabekülektomi karşılaştırması yapılan çalışmalardan örneklerle özellikli olgularda primer seton cerrahisinin ilk seçenek olabileceğini savunurken; Dr. Banu Solmaz seton implantlarda doğru hasta ve doğru zamanın önemini vurgulayarak, öncelikli olarak seçilmemesi gerektiğini belirtti. “Prostaglandinler üveitik glokomlu gözlerde kullanılabilir mi?” sorusuna Dr. Suzan Güven Yılmaz inflamasyonun baskılandığı üveitik olgularda, PG analoglarının kontrollü olarak kullanılabilirliğini savunurken; Dr. Gül Arıkan KMÖ, üveit ve herpetik keratit reaktivasyonu açısından Pg analoglarının üveitik glokomda sakıncalı olduğunu belirtti. “Primer açık açılı glokomda SLT’yi ilk tercih tedavi olarak kullanıyor musunuz?” sorusuna Dr. Faruk Öztürk güvenilirlik, maliyet, etkinlik açısından ilk tedavi olarak tercih ettiğini söylerken; Dr. Ali Rıza Cenk Çelebi topikal tedavi ve SLT karşılaştırmasında çalışmalardan örnekler vererek topikal antiglokomatöz tedavinin ilk seçeneği olduğunu belirtti. “Glokomu olan kataraktlı gözde femtosaniye excimer laser kullanılabilir mi?” sorusuna özellikle cerrahi süreyi kısaltmasından dolayı, cerrahi sırasındaki GİB yüksekliğine maruziyeti azaltacağından femtosaniye lazerin tercih edilebileceğini savunurken; Dr. Kazım Devranoğlu cerrahi geçirmiş ve ileri glokom olgularında uygulanmaması gerektiğini dile getirdi. Glokom pazarındaki jenerik ilaçlara güveniyorum diyen Dr. Alper Yarangümelî’nin eğlendiren ve dans ettiren sunumuna karşılık, Dr. Uğur Keklikçi karikatürlerle süslediği sunumuyla jenerik ilaçlara olan çekincelerini dile getirdi. Son olarak “Glokomlu yerlilerden müteşekkil bir adaya gidecek olsam yanıma ne alırım ?” sorusuna Dr. Halil Ateş applanasyon tonometrimi, Dr. Kıvanç Güngör oftalmoskopumu, Dr. Ayça Yılmaz görme alanımı ve Dr. Ahmet Akman Oct’ mi diye yanıtlayarak ,nedenlerini tatlı küçük atışmalarla dile getirdiler. Bu keyifli ve eğitici oturum için hocalarımıza teşekkür ederiz.

Dr. Damla Leman Bektaşoğlu
Dr. Gizem Kutlutürk

Dr. Öner Gelişken ile FFA Klubü

Dr. İlkur Koçak; Sarkoidoz tanılı bir hastanın steroid tedavisi sonrası gelişen retinal seröz elevasyonun, steroidin kesilip biyolojik ajana geçilmesiyle gerilemesinin örneği olan bir vakayı bizlere sundu. Dr. Mümin Hocaoğlu; Maligniteli bir hastasında gelişen A vitamini eksikliği retinopati ve ayırıcı tanıya giren otoimmün retinopatinin kliniği üzerine bir vakayı sundu. Dr. Tural Galbinur; Akut eksüdatif polimorf vitelliform makulopatili bir olgu sunarak, bunun paraneoplastik bir sendrom açısından değerlendirilmesinin önemini vurguladı. Dr. Cenap M. Esenülkü; Mocc görüntüsünde dış segment kaybı olan, FFA’da asimetrik hiperfloresans gösteren, Akut Sifilitik Posterior Plakoid Koryoretinopati tanısını koyduğu bir vakayı sundu. Dr. Yasin Şakir Göker; ilk olarak



salonun RAP olarak düşündüğü vakasının Perifoveal Eksüdatif Vasküler Anomalöz Kompleks ile ayırıcı tanısını detaylarıyla anlattı. Dr. Jale Mentşe; “Volatil Nitrit” maruziyeti sonucu bilateral Popper’s Makulopati gelişen ilginç vakasını bizlere sundu. Dr. Işıl Sayman; İlk başvuruda Mocc’de RPE altında vitelliform benzeri birikim görülen, tanısı kesinleştirilemeyen olguda; takiplerde idiopatik KNVM tespit edildiğini bizlere gösterdi. Dr. Berkant Kaderli; Multiple Skleroz ilacı olan Fingolimod’un retinal toksisitesini gösteren bir vakayı sundu. Dr. Özgür Yalçınbayır

ve Dr. Merih Oray; Benzer klinik özellikler gösteren ve optik disk başında mantar şeklinde görünüm veren Jensen Jukstapapiller Koryoretinopati ve Behçet Nöroretinitli olgularını bizlere sundu. Dr. Pınar Çakal Özdal; Hipertansif retinopati ve koroidopatili olgularını bizlere sundu. Dr. Giray Ersöz; Glokoma sekonder optik pit tanılı vakasını, ayırıcı tanılarıyla bizlerle paylaştı. Dr. Remzi Avcı; Multiple Skleroz hastasında vazoproliferatif tümör tanısı ve cerrahi tedavisini bizlerle paylaştı.

Dr. Gizem Kutlutürk - Dr. Damla Leman Bektaşoğlu

TOD Gazetesi için Gece Boyunca Çalışmalar Devam Ediyor



TWO CELEBRITIES OF VITREORETINAL SURGERY



We have interviewed with **Dr. Barbara Parolini from Italy** and **Dr. Şengül Özdek** who are two important figures of international vitreoretinal society. We asked our questions and they answered very sincerely.

Abdullah, Question 1: Which job would you chose if you were not a medical doctor?

Dr. Parolini: Singer.

Dr. Özdek: Teacher. Especially primary school teacher. I like teaching very much. Indeed I am a teacher at a university.

Ihsan, Question 2: Please describe yourself with 3 words.

Dr. Parolini: Optimistic to the end, extremely determined, just in love with with human kind.

Dr. Özdek: Energetic, trying to be happy, hardworker

Hatice, Question 3: Which 3 ophthalmic devices would you take with you to a deserted island?

Dr. Parolini: Slit lamp, indirect ophthalmoscope, and OCT.

Dr. Özdek: Slit lamp, indirect ophthalmoscope, and OCT.

Abdullah, Question 4: Do you have an interesting hobby or habit?

Dr. Parolini: I would like to record everything about my practice, surgeries, consent videos, etc.

Dr. Özdek: I do my academic works usually till 2.00 pm, and then read a couple pages of non-medical book before I go to sleep.

Ihsan, Question 5: What is your favorite book, or movie, or show?

Dr. Parolini: Leo Buscaglia's book. Vivere, Amare, Capirsi. This is very important for me, because it was about understanding a new way of life. When I was a teenager, it completely changed my view of life. The book taught me an unconventional way to live, for example

when you draw a tree, you draw its roots and body with brown; however, with a different view of life you can use different and more live colors.

Dr. Özdek: It is play, "Orada duruverseydi zaman". This is musical show by Pinar Ayhan. It is about Ataturk and early years of our republic. It is really very impressive, I recommend it to everyone.

Hatice, Question 6: If we would ask to your best friend what would she/he say for your best and worst characteristics?

Dr. Parolini: I worry a lot about everything and and I worry a lot about everything.

Dr. Özdek: My energy and smiling, sometimes I can get angry quickly.

Abdullah, Question 7: Do you have any dreams or regrets?

Dr. Parolini: It could be an education, and it could be to promote education not only in ophthalmology, for instance in women, PARTICULARLY WOMEN. Because we are women, I wish to promote education for women, let them know to believe themselves and make a different in their life.

Dr. Özdek: A long term fellowship after residency.

Ihsan, Question 8: Your best places in homeland and abroad?

Dr. Parolini: Lake Garda, Italy. Grand Canyon.

Dr. Özdek: Cappadocia. Blue voyage to foreign contries.

Hatice, Question 9: What is the most important progress in ophthalmology in 2018 according to you?

Dr. Parolini: Support of hi-tech technology, the support of artificial intelligence to human health.

Dr. Özdek: OCT Angiography.

Abdullah, Question 10: Which disease would like to extinguish totally if you could do it at once?

Dr. Parolini: Genetic diseases.

Dr. Özdek: Retinopathy of prematurity.

Also **Dr. Parolini** added that " I have been so many meetings in my career, and this is the first time that I received questions to know more about myself as a human, not just as a doctor. Finally, I like to thank you a lot for this new experience". We also kindly thanked her for sincere answers.

We are extremely happy to interview with these two great women and beautiful vitreoretinal masters.

Dr. Abdullah Özkaya, Dr. İhsan Yılmaz, Dr. Hatice Nur Tarakçıoğlu



Keynote Konferansına İlgi Büyüktü



Dr. Barbara Parolini, ilk sunumunda atrofik ve eksudatif makulopatide otolog RPE-koroid transplantasyon uzun dönem sonuçlarını katılımcılar ile paylaştı. Fibrotik KNVM' de sonuçların atrofik makulopatiye göre daha iyi olduğunu vurguladı. Tedavi için seçilen hasta grubunda transplant yapılacak olan perifer retina-koroidin iyi durumda olmasının önemini vurguladı. Seçilen bazı hasta gruplarında kombine retina- RPE- koroid transplantasyonun faydalı olabileceğinden bahsetti. İkinci sunumunda miyopik hastalarda stafiloma bağlı komplikasyonların makuler buckle ile tedavisinin uzun dönem sonuçlarını katılımcılar ile paylaştı. Stafiloma bağlı makuler retina dekolmanı olan hastalarda optik kohorens tomografisinin yanında manyetik rezonans görüntülemenin satfilomun yeri ve ortaya çıkacak mekanik kuvvetlerin ortaya konmasında önemli bir yerinden olduğunu vurguladı. Bazı hasta grubunda makuler buckle cerrahisinin yanında makulaya traksiyon uygulayan kuvvetlerin olabileceği ve bu durumda vitrektominin de tedavi seçenekleri arasına eklenebileceğini vurguladı. Dr. Mustafa Doğramacı, ilk sunumunda makula cerrahisinin cerrahi tekniklerinden bahsetti. Özellikle vitreoretinal cerrahide internal limitan membran soyulmasındaki teknik aşamalara değinerek bu tekniklerdeki kısıtlılık ve zorluklardan bahsetti. Bu zorlukların hassas ölçümler ve basınç sensörleri olan bilgisayar tabanlı yazılımların cerrahi enstrümanlara integrasyonu ile aşmanın mümkün olabileceğini vurguladı. İkinci sunumunda ise, göz cerrahisinde her göz cerrahisinin korkulu rüyası olan intraoperatif koroid hemorajisinin analizi ve tedavisinden bahsetti. İntraoperatif koroid hemorajisinin nedenleri arasında en önemli nedenin cerrahi esnasında göze uygulanan traksiyon olduğunu vurgulayan Dr D.oğramacı tedavide iste bilinenin aksine intraokuler göz içi basıncını artırarak koroidal kanamayı durdurmaya çalışmaktan ziyade bekleme ve izleme tarzında bir yol izlenmesi gerektiğini vurguladı.

Dr. Bekir Sıtkı Aslan hocamızla röportaj

Röportajımıza hobilerinizle başlamak istiyoruz. Hobileriniz nelerdir

Boş zamanlarınızda neler yapıyorsunuz?

Güncel kitapları okumak çok klasik bir cevap, ancak son zamanlarda kitap okuma alışkanlığında yaptığım değişikliği belirtmek isterim. Artık sesli kitapları dinlemeyi tercih ediyorum. Dünya algısını anlamak için okuma listeme Bill Gates'in web sayfasına tavsiye ettiği kitaplardan ekliyorum. Bunun dışında kalan vakitlerimi toplumsal projelere ayırıyorum. Sadece göz sağlığı ilgili değil insan dokunan her projede yer almaya çalışıyorum. Örneğin 'sepsis' başlığı altında el hijyeni ile ilgili toplumda farkındalığı artırma çalışmaları yapıyoruz. Ambliyopi bildiğiniz gibi 4 yaşından sonra kalıcı olmaktadır, anaokullarında çocukların taranması için anaokulu öğretmenlerine eğitim veriyoruz.

Bir pilot okulda, okuduğunu anlayan, anladığını yazabilen nesiller yetiştirmek için 'işlevsel okuma yazma' projesini hayata geçirdik. Çocuklarımıza satranç sevgisini aşılama amacıyla satranç turnuvası organizasyonları yapıyoruz, Ankara Gökyay Vakfı Satranç müzesinde. Bu projelerle amacımız, Ata'mızın emanetini gelecek sağlıklı nesillere en iyi şekilde aktarmaya çalışmaktır.

Mesleğin başındaki kişilere tavsiyelerini nelerdir?

Çok çalışmak, çok çalışmak, çok çalışmak...

Yapacağınız işin en iyisini yapmaya çalışmak,

Cumhuriyet ilkeleri ile yoğrulmuş iyi hekimler olmaktır.

Özgüven sahibi olun, Vatanınızı sevin, insanlara sevgi ile yaklaşın, kutsal mesleğinizi aşkla yapın, işiniz yüreğinizin parçası olsun, Meslekte, küçüklerinizi sevin, büyüklerinize saygıda kusur etmeyin, Önce kendinize sonra topluma karşı dürüst olun, Doğru bildiğinizi, inandıklarınızı söylemekten geri durmayın.



Kariyerinizde mihenk taşı olan olaylar nelerdir?

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde asistanken, klinik şefimizin Sunay Hanım'ın desteği ile Cambridge Üniversitesi Addenbrokes' Hastanesinde eğitim fırsatı buldum. Vitreoretinal cerrahinin dünyada gelişmesinde çok önemli bir yeri olan Mr. John Scott'un yanında görev aldım. Trabekülektomiye, ilk düşünüp yapan ve dünya tıbbına armağan eden Mr. John Cairns'in öğrencisi oldum. Howard Gimbel'den kapsülöresis öğrenme fırsatını elde ettim. Richard Kratz'dan, Robert Stegman'dan ekstrakapsüler cerrahinin inceliklerini öğrendim. Türkiye'ye YAG laser kapsülötomu uygulamasını, Bern'de Frank Fankhauser'den öğrenerek taşıdım. Katarakt cerrahisi, glokom ve retinal cerrahilerin ardından, son birkaç yıldır refraktif cerrahiye öğrendim ve uyguluyorum. Türkiye'de ilk arka kamara lensini 2 Şubat 1984'de Ankara Eğitim Araştırma hastanesinde yerleştirdik. İlk Molteno Seton Glokom implantını aynı hastanede taktık. Prof. Dr. Nilüfer Sansoy ile birlikte göz bankacılığı yönetmeliğini hazırladık ve günümüzdeki modern 'Göz Bankaları'nın yasal zeminini hazırladık. Son söz, biz çok çalıştık, siz daha çok çalışın ve dağarcığımızda ne varsa herkesle bölüşün, Ata'mızın bize emaneti ülkemize borcunuzu ancak böyle ödeyebilirsiniz.

Dr. Damla Leman Bektaşoğlu - Dr. Orçun Sönmez - Dr. Mehmet Emin Sucu

TOD Genç Oftalmologlar Panel 1 ve 2 Toplantısı Yapıldı

14 farklı ülkeden 25 yabancı katılımcı ile gerçekleştirilecek olan 4 TOD Genç Oftalmolog Panel toplantılarından ilk ikisi gerçekleştirildi.



Onur Konferansından Önemli Notlar

Bu yılki Onur Konferansı Prof. Dr. Ömer Faruk Ekinçler adına yapıldı. Prof. Dr. Cenap Güler hocamızdan kulağa küpe olacak notları sizler için maddeler halinde sıraladık.



- 1- Her bir hastada 10/10 görme hedeflenmesi;
Bu oran daha yüksek olabilir, bunun için iyi bir muayenenin önemine değinildi.
- 2- 2.5 Diyoptriden yüksek anizometri varlığında gözlük reçetesi verilmez;
Gözlük camının her bir dioptrisi %1,5 görüntü büyüklük farkı oluşturur. Eğer anizometri aksiyel kaynaklı ise 6-7 D ye kadar verilebilir.
- 3- Progressif gözlük reçetesinde astigmatik düzeltme ihmal edilebilir;
Tam astigmatik korreksiyon yapılmalıdır.
- 4- Az görenlere benim yapabileceğim birşey yok, merkezlere sevk;
Okuma, yazma, telefon vb için gözlük verilebilir.
Büyüteç kullanımı için bilgi verilebilir.
EDGK nin tersi okuma D olarak verilebilir, uygun okuma mesafesi de eklenir.
0.1 görme keskinliği için 10 D, 0.2 görme keskinliği için 5 D ve 0.3 görme keskinliği için 3.5-4.0D verilebilir.
- 5- Gözlük reçetesi subjektif refraksiyon sonuçlarına göre verilebilir;
Kişilerin görüntü farklılığını ayırt etme aralığı 0.12-1.00 D'dir. Sferik değer binoküler denge testleri kullanılarak subjektif olarak kontrol edilmelidir. Ancak silindirik değer ve aksın subjektif kontrolü gereksiz gibi görünmektedir.
Herşeye rağmen %5 e kadar gözlükten kaynaklanan bir memnuniyetsizlik vardır.
- 6- Muayene odası karanlık olmalı
- 7- Siklopleji tropamidle yapılmaz
- 8- Sislendirme otorefraktometre değerlerinin daha düşük verilmesidir
- 9- Refraktif kusurun artmaması için miyopik düzeltme düşük dioptrili yapılır
- 10- Refraksiyon kusurları önemli bir başağrısı sebebidir.



Dr. Muhammed Batur.

UB PANEL-1

Behçet hastalığında önde gelen isimlerden biri olan Romatolog **Prof. Dr. Ahmet Gül** paterji testi pozitifliğinin neredeyse Behçet'e özgü olduğunu nadiren bazı başka hastalıklarda pozitif olabileceğini ifade etti. Ayrıca HLA-B51'e ilave olarak bazı HLA alellerinin Behçet için ilave risk faktörü olabileceğini bazılarının ise Behçet hastalığına karşı koruyucu işlevlerinin olduğunu belirtti. İkinci sunumunda ise Behçet Hastalığı komponentlerinden biri için yararlı olan tedavinin diğer komponentler için zararlı olabileceğini, bu nedenle multidisipliner yaklaşımın olmazsa olmaz olduğunu bir kez daha vurguladı. **Sibel Çalışkan Kadayıfçılar** Behçet üveitinin %20 olguda hastalığın ilk prezentasyon bulgusu olduğunu ve hastalığın takibinde dijital fotoğraflamanın önemini belirtti. **İlknur Tuğal Tutkun** her Behçet hastalığı tanımlı hastada görülen üveitin Behçet üveiti olarak değerlendirilmemesi gerektiğini ve hipertansif atağın, koroiditin, granülomatöz keratik presipitatların Behçet üveitinden uzaklaştırılması gerektiğini ifade etti. **Nilüfer Yalçındağ** Behçet üveitinde posterior tutulum halinde immünsüpresif tedavinin erken başlanması uzun dönemde görme prognozuna olumlu sonuçlarına vurgu yaptı. Kortikosteroidlerin sadece görmeyi tehdit eden akut inflamasyonu olan hastalarda immünsüpresiflerin etkinliği başlayana kadar kullanılması gerektiğini söyledi.



OPC PANEL-1

Şeyda Karadeniz entropiyonun her zaman aşikar olmayabileceğini, indüksiyon ile ortaya çıkarılabileceğini ifade etti. Yonca Özkan Arat kronik involüsyonel ektripyon olgularının sikatrisyel ektripyona ilerleyebileceğini, yanık, travma veya radyoterapi sonrası gelişen ektripyonlara aktif safhada müdahale edilmemesi, sikatrizan fazın beklenmesi gerektiğini söyledi. Tedavi kararında ve tedavi yönteminin seçiminde altta yatan mekanizmanın en önemli faktör olduğunu vurguladı. Banu Melek Hoşal pitozis cerrahi kararında yaşın ve hikayenin önemini vurguladı. Anormal baş pozisyonu ve/veya ambliopi riski varlığında hemen cerrahi, kozmetik sorunların varlığında ise okul öncesi dönemde cerrahi yapılması gerektiğini ifade etti. Geçirilmiş oküler cerrahi veya travma hikayesi varlığında en az 6 ay beklenmesi gerektiğini söyledi. Pelin Kaynak blefaroplasti komplikasyonlarından özellikle retrobulber hemoraji ve açığı kapanması glokomunun neden olduğu kalıcı görme kaybının %0,004 oranında görüldüğünü söyledi. Oftalmologların bu cerrahideki komplikasyon oranının plastik ve rekonstrüktif cerrahilerden daha fazla olduğunu söyledi.



Dr. Selma Meşen - Dr. Tuncay Artuç



OPC PANEL-2

Ümit Beden ani gelişen diplopi ile gelen yetişkin hastalarda, özellikle alt ve iç rektus tutulumları eşlik ediyorsa tiroid orbitopatinin akılda tutulması gerektiğini söyledi. Mehmet Ünal tiroid orbitopati tedavisinde steroidlerin yerinin sadece aktif dönemde olduğunu, distiroid optik nöropatinin acil medikal (ve gerekirse acil cerrahi) tedavi gerektiren bir durum olduğunu söyledi. Ayrıca immünsüpresif tedavinin tiroid orbitopatinin medikal tedavisinde kullanılmaya başlandığını ifade etti. Şafak Karslıoğlu tiroid orbitopatide erken medikal ve cerrahi tedavinin sekelleri engellemek için elzem olduğunu vurguladı. Bülent Yazıcı tiroid orbitopatinin cerrahi tedavisinde sırasıyla propitozis, kısıtlayıcı şaşılık ve son olarak üst göz kapağı retraksiyonunun tedavi edilmesi gerektiğini vurguladı.

Dr. Selma Meşen - Dr. Tuncay Artuç

Şaşılık- Ambliyopi Paneli

Daha önceleri monoküler bir bozukluk olarak bilinen ve tedavi edilen ambliyopinin günümüzde binoküler bir bozukluk olduğu, iki göz arasında dengesiz gelişimin yalnızca ambliyop gözünü değil sağlam gözü de etkilediğinin anlaşıldığı vurgulandı. Bu nedenle monoküler terapilerin görme işlevlerinin tümünü iyileştirmede yetersiz kaldığı vurgulandı. Şaşılık ve anizometropik ambliyopide kapama ve penelizasyon tedavilerinin dışında güncel farmakolojik tedaviler ve yapılan çalışmalar anlatıldı. Deprivasyon ambliyopisinde, sorunun ortadan kaldırılması gerektiği, uygun refraktif düzeltme ve kapama tedavisi yapılması gerektiği ancak kanıta dayalı bir tedavi rejiminin halen olmadığı vurgulandı. Çeşitli İpad oyunları gibi denenen güncel binoküler tedavi modaliteleri anlatıldı.

Dr. Erbil Seven



KRC Panel- Pediatrik kataraktlar

Bu toplantıdaki dikkate değer bir konu, pediatrik kataraktlarda cerrahi kararı verirken kataraktın büyüklüğü, yerleşimi gibi daha önce tanımlanmış bazı faktörlerden ziyade retinoskopi reflexinin değerlendirilmesinin daha önemli olduğu vurgulandı. Özellikle kırmızı refle testinin çok önemli olduğu, ülkemizde artık aile hekimlerinin 3 aya kadar bebeklerde kırmızı refle testi ile tarama yaptığı belirtildi. Kataraktın tek ya da çift taraflı olmasının ileri tetkik planlanmasında önemli olduğu, bilateral kataraktlarda aile bireylerinin ve bebeğin oküler ve sistemik değerlendirmesinin yapılması gerektiği vurgulandı. Pediatrik kataraktlarda en önemli sorunun halen ambliyopi tedavisine uyumla ilgili olduğu vurgulandı. Kataraktlarda cerrahisinde hastanın yaşına göre teknik uygulamak gerektiği anlatıldı. Cerrahi sonrası mutlaka sütür atmak gerektiği ve sızdırmazlıktan emin olunması gerektiği vurgulandı. Arka kapsül yapılmadığında %100 arka kapsül kesafeti gelişeceği anlatıldı. Sekonder İOL implantasyonunda en sık tercih edilen yöntemin sulkus implantasyonu olduğu, komplikasyonlar nedeniyle skleral fiksasyonlu ve ön kamara lenslerinden kaçınmak gerektiği, kapsül desteği olmayan olgularda arka kamara iris kısaçlı İOL'lerin alternatif olabileceği vurgulandı. Sulkus yerleşiminde vitreus ve fibrotik bant temizliğine dikkat edilmesi ve ilk aylarda glokom ve üveitik reaksiyonun yakından takip edilmesi gerektiği anlatıldı. En önemli görsel başarının tedaviye başlama yaşı ve aile uyumu olduğu, tek taraflı olgularda kontakt lens ve kapama, bilateral olgularda gözlük ve kapamanın en uygun seçenek olduğu anlatıldı.



Dr. Erbil Seven



TOD MAGAZİN

SORULARIMIZ

1. Doktor olmasaydınız hangi mesleği seçerdiniz?
2. Kendinizi üç kelimeyle tanımlayınız?
3. Issız bir adaya düşseniz yanınıza alacağınız üç muayene aleti ne olurdu?
4. İlginç bir hobiniz, alışkanlığınız, uğurunuz, ritüeliniz var mıdır?
5. Son zamanlarda en beğendiğiniz kitap film gösteri tiyatro ya da albüm nedir?
6. En yakın arkadaşınıza sorsak, sizin en iyi ve en kötü özelliğiniz olarak bize ne söyler?
7. Geçmişte yapamadığınız, içinizde kalan veya gelecekte gerçekleştirmek istediğiniz bir hayaliniz var mı?
8. Yurt içi ve yurt dışında gezip en beğendiğiniz yerler neresi?
9. 2018 yılında oftalmoloji alanındaki en önemli gelişme sizce hangisi?
10. Sihirli bir değneğinizi olsa hangi göz hastalığını ortadan kaldırmak isterdiniz?

PROF. DR. MURAT KARAÇORLU

1. Müzisyen.
2. Dengeli, sebatkar ve çalışkan.
3. Biyomikroskop, OCT ve indirekt oftalmoskop.
4. Fotoğrafçılık ve uğur olarak sağ ayakla başlamak annemden bana kalmıştır.
5. Son zamanlarda ikinci dünya savaşıyla ilgili kitapları okuyorum.
6. İyi bir dost olmak, arkadaşlarıma yeteri kadar zaman ayıramamam.
7. Gençken daha çok gezmek isterdim.
8. Kapadokya, İzlanda.
9. OCTA
10. YBMD



PROF. DR. ILGAZ YALVAÇ

1. Yine doktor olmaz isterdim.
2. Dürüst, mütevazı ve iyi niyetli
3. OCT, görme alanı ve biyomikroskop
4. İnsanlara kötü söz söylediğim zaman bana geri döneceğini düşündüğümden dikkatli konuşurum.
5. Fortunata adlı film.
6. Bu konuda objektif olamam.
7. Fransızca öğrenmek isterdim ve isterim.
8. Kapadokya, Londra.
9. OCTA
10. Glokom



PROF. DR. CENGİZ ARAS

1. Makine mühendisi.
2. Sabırlı, sakin, azimli.
3. Biyomikroskop, ilaç, YC çıkarmak için penset.
4. Düzenli spor yapıyorum. Yeni dil öğrenme merakım var.
5. Bitik erkeklik adlı kitap.
6. Sabırlı olmam, arkadaşlarıma dönmeyi ihmal etmek-yalnızlığı tercih etmek.
7. Daha iyi bir orta öğretim eğitimi almak isterdim.
8. Bergama antik kenti, Halkidiki-Yunanistan.
9. Multifokal lenslerin daha sık kullanılması.
10. Herediter Retinal Distrofiler.



PROF. DR. NİLÜFER KOÇAK

1. Borsacı.
2. Neşeli, sportif ve hayatı güzel yaşamak isteyen.
3. İndirekt oftalmoskop, OCT, ARGON LASER.
4. Dantel örüyorum ve ailemin lisede hediye ettiği kolye uğurlu objemdir.
5. Karanlığın sonu adlı kitap.
6. Zor zamanlarda iyi bir dinleyiciyimdir, en kötü huyum fazla aceleci olmam.
7. Gitar çalmak.
8. İstanbul Boğazı, Vancouver.
9. OCTA.
10. Diyabet.



PROF. DR. TEKİN YAŞAR

1. Yine göz doktoru
2. Kuralcı, planlı, hayattan zevk alan
3. Oftalmoskop
4. Fotoğrafçılık
5. Kitap: Sapiens
6. Güvenilir ve iyi bir yol arkadaşı, fazla titiz olmak
7. Kanun gibi bir enstrüman çalmak
8. Paris, San Francisco
9. Oct'deki yenilikler
10. Glokom



PROF. DR. AHMET DEMİROK

1. Mimar
2. Düzgün, Dürüst, Düşünceli
3. Retinoskop
4. Fotoğraf Çekmek
5. Kitap: Küçük Ağacın Eğitimi
6. İnce Eleyip Sık Dokumak
7. Çok İyi Bir Kayakçı Ve Motosikletçi Olmak
8. Tokyo
9. Smile'daki Hipermetropiye Yönelik Yeni Gelişmeler
10. Optik Atrofi



PROF. DR. HALİL ATEŞ

1. Sanatçı, edebiyatçı
2. Sessiz, sakin, iyi çocuk
3. Tansiyon aleti, OCT ve oftalmoskop
4. Günde 50 sayfa kitap okurum.
5. Avrupayı Avrupa yapan değerler adlı kitap
6. En kötü özelliğim çekingen ve sıkılgan olmam, en iyi özelliğim fırıldak olmamam.
7. Orhan Pamuk olmak isterdim.
8. İzmir ve Londra.
9. Glokom birim başkanlığına bırakıyor olmam.
10. Glokom kendimi feda ederek



TOD MAGAZİN

SORULARIMIZ

1. Doktor olmasaydınız hangi mesleği seçerdiniz?
2. Kendinizi üç kelimeyle tanımlayınız?
3. Issız bir adaya düşseniz yanınıza alacağınız üç muayene aleti ne olurdu?
4. İlginç bir hobiniz, alışkanlığınız, uğurunuz, ritüeliniz var mıdır?
5. Son zamanlarda en beğendiğiniz kitap film gösteri tiyatro ya da albüm nedir?
6. En yakın arkadaşınıza sorsak, sizin en iyi ve en kötü özelliğiniz olarak bize ne söyler?
7. Geçmişte yapamadığınız, içinizde kalan veya gelecekte gerçekleştirmek istediğiniz bir hayaliniz var mı?
8. Yurt içi ve yurt dışında gezip en beğendiğiniz yerler neresi?
9. 2018 yılında oftalmoloji alanındaki en önemli gelişme sizce hangisi?
10. Sihirli bir değneğinizi olsa hangi göz hastalığını ortadan kaldırmak isterdiniz?

PROF.DR. LEVENT KARABAŞ

1. Reklamcı olmak isterdim.
2. İyi insan, arkadaş, doktor.
3. 90 lık lens, biyomikroskop ve quadrisferik lens.
4. Briç oynarım, uğurlu bir kravatım vardı.
5. Gündüz Vassaf ın Cehennem övgü adlı kitabı.
6. En iyi özelliğim arkadaşlarımı desteklemem, en kötü özelliğim sigara içiyor olmam.
7. Reklamcı ve metin yazarı olmak.
8. Gaziantep, Vietnam.
9. Benim ameliyat olup kilo vermem.
10. Retinitis Pigmentoza.



PROF.DR. NİLGÜN YILDIRIM

1. İç mimar.
2. Üretken, insanları çok seven, pozitif.
3. Oftalmoskop, biyomikroskop, GİB ölçümü için cihaz
4. Sabahları erken kalkmak, spor yapmak, incilerim. Ayrıca klasik müzik çok sık dinlerim.
5. Einstein ın en büyük hatası.
6. Çalışkan, arkadaşlarına yeterli zamanı ayıramamam
7. Araştırma merkezi kurmak ve veya çalışmak.
8. Çanakkale, Seattle.
9. OCTA, enfeksiyonların yönetimi ve korneal cerrahilerdeki gelişimler.
10. Retinitis Pigmentosa.



PROF.DR. BANU TURGUT ÖZTÜRK

1. Öğretmen
2. Planlı, Neşeli, Ümitli
3. Biyomikroskop, OCT, 90 D Lens
4. Çikolata Yemek
5. Dünyanın Tüm Sabahları
6. En İyi: Enerjik En Kötü: İnatçı
7. Dünyayı Gezmek
8. Kaş, İsveç
9. OCT-Anjiyografi
10. Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu



KONGRE AÇILIŞ TÖRENİ VE BYK TOPLANTILARINDAN GÖRÜNTÜLER

