

TOD GENEL BAŞKANI DR. OSMAN ŞEVKİ ARSLAN İLE RÖPORTAJ



Türk Oftalmoloji Dergisinin Pubmed 'e girmesi konusunda çalışmalarınızdan bahsebilir misiniz ?

Bütün bilimsel bilgi birikimimizi yurtiçi ve yurtdışı anlatabileceğimiz bir yönümüz olarak dergimizin uluslararası bilinirliğinin arttırmamız gerekiyordu. Web sayfalarımız ve TOD-NET de bu yönüyle bize yardımcı oluyordu fakat dergimiz bilimsel formatta bu konuda en önemli noktayı oluşturmak-taydı. Dergimizi daha iyi yerlere getirmek gerekiyordu. Göreve gelir gelmez bu işlere ağırlık verdik. Daha önce de aslında muratlar yapılmış ama atıl kalmış durumdaydı. Bir önceki dönemde Reha başkan ben sekreterken ahenkli bir şekilde çalışarak yeni bir board atadıktan sonra 2016 'da Pubmed Centrale kabul edildik. Pubmede kabul edildiğimiz tarihte impact faktörümüz 0,07 idi. Daha sonra Medline kabul edilmeye başlandı bugün itibarıyla 0,8 impact faktörümüz oluştu. Bu bizim için çok güzel bir gelişme bu konuda emeği geçenlere teşekkür ederiz. Burada şu noktayı da belirtmek isteriz, yerli yazarlarımız bize çok atıfta bulunmuyorlar. Atıfları baktığımızda ilginç bir konu olarak birinci sırada Amerikadan yapılmış. Bu elbette güzel bir şey tabii ki ama bizimkilerin de atıf yapmasını istiyoruz. Bütün yayın organlarımız önemli fakat dergimiz bizim göz bebeğimiz ve biraz daha öne çıkarmamız gerekiyor. Özellikle yurtdışı yayınlarımızda dergimizde yayınladığımız atıfları göstererek değerlendirmemiz önem arz etmektedir. 2019 yılının sonu itibarıyla SCI değerlendirilmeye alınacağız ve bize bir sonuç bildirilecek. Bunlar dergimizle ilgili olumlu gelişmeler umarım aynı trend devam eder. Bu bir bayrak 2019 ve sonraki senelerde de iyi çalışacağız, genç oftalmologlar olarak siz de bunları daha ileri götüreceksiniz.

Kongre merkezi seçimi konusunda bilgi verebilir misiniz ?

Öncelikle şunu vurgulamak istiyorum. Süleyman Kaynak başkan seçildiğinde ekibimizi kurarak oftalmoloji yönetimine talip olduk. Uzun soluklu bir iş yapmak istedik. Herkesin kendi durumunu değerlendirmesini istedik. Bir gönül vermek işi olacaksa dememize emek vermek isteyen, dememize kalıcı eserler bırakmak isteyenlerden bir ekip kurduk. Bu süreçte ekip böyle kuruldu zamanı geldiğinde %30 yenileniriz, geri kalanlarımızla yenilerimize kurum hafızamızı aktararak devam ettirecekleri fikriyle hareket ettik. Yönergelerimizi ve tüzüğümüzü bu yönde değiştirdik. Bu dönemde tüzük ve yönerge değişiklikleri, bilimsel puan sistemi, web sitelerimizin düzenlenmesi, alt birimlerin oluşturulması gibi önemli değişiklikleri gerçekleştirdik. Adeta bir belediyenin altyapı ve kanalizasyon hizmetlerini düzenlemesi gibi aslında çok önemli fakat dışarıdan belli olmayan

işler gerçekleştirdik. Bora döneminde de ekip MYK olarak devam etti yine o dönemde çok önemli işler başlandı. Reha'nın başkan olarak olduğu dönemde artık üst yapı faaliyetlerine gelmiş oldu. 2016 'da 50. Kongremizi yaptık bu birçok demerin erişemediği bir sayıdır. 50. Kongre önemli bir dönüm noktası oldu. 50. kongre yaklaşan bir kongre tertip edelim dedik ve üyelerimizin görüşlerini soran anketler yaptık. Bir önceki kongre şehir merkezindeydi. Üyelerimize şehir merkezi mi konaklamalı kongre merkezi mi tercih ettikleri soruldu. Konaklamalı kongre düzenleme yapmaya üzere yola çıkınca, bizim çapımızda bir dernek kapasitesini karşılayabilecek Antalya 'da sadece 4 otel mevcuttu. Bunlar arasında herşeyiyle en öne çıkan Maxx Royal'di, ama fiyatı yüksek bulunmuştu. O sene bir raslantı olarak birçok faktör bizim lehimize çalıştı, yurtdışından kaynaklı iptaller olduğu için diğer seçeneklere yakın bir fiyat elde edildi. %10 daha uygun fiyata almış olduk, 2017 senesinde ise bu fiyatları veremedikleri için burası olmadı, Rixos Sungate ise yenileniyordu. Böyle olunca Titanic 'te yaptık. Burasıyla kıyaslayınca düşüncesi Maxx Royal'in daha iyi olduğu yönündeydi. 52. kongre dememizin 90.onur yılı ve Cumhuriyetimizin 95. Yılı da olması sebepleriyle oldukça özellik kattı kongremize. Müstesna bir kongre oldu ve bunu da layık olduğu şekilde kutlayalım istedik. Bu sene burada yeni bir boşluk oluşmasıyla bir avantaj yakalandı. Kongre şartnamemizde iyileşme sağlanırsa kabul edebileceğimiz yetkisine izin veren bir madde var. 2016 yılından da daha uygun bir fiyata burdan aldık gönülümüze sine sine yaptık. 10 salon ihtiyacı olan kongreyiz. Bazı demekler için 1-2 salon yeterli olmuyor. Bizim gibi aynı anda birçok alt dalın aynı zamanlarda yaptığı bir konsept birçok demekte yok. Maxx Royal aşına olduğumuz bir mekan, stand alanları ve salonları daha efektif kullanabiliyoruz. Sponsorluk dosyalarımız daha net ve şeffaf hale geldi. Endüstri firma temsilcileri önceden gelip stand alanlarını görüyorlar. Hizmet veren kongre firmasını da sıkı bir şekilde çalıştırıyoruz. Endüstri firmalarının sponsorluklarını da Sağlık Bakanlığına onaylatmak gerekiyor. Stand sponsorluk giderlerimizi onaylamadığında sıkıntı oluşabilmektedir. Medikal ve ilaç firmaları için ayrı ayrı dosyalar gitmektedir. Son haftaya kadar birçok firmanın onayı daha gelmemiştir bu bize ek bir stres oluşturdu ama 5 gün kala %95'i tamamlandı ve tam olarak bir gün kala tümü tamamlandı. Buradan edindiğimiz birikimler TODEM kurslarını, TOD memur maaşları ve eğitim hizmetlerini sağlayabilmekteyiz.

Dr. Murat Hasanreisioğlu - Dr. Suzan Güven Yılmaz - Dr. Barış Kömür

GLOKOM'UN DUAYENLERİNDEN PROF. DR. EROL TURAÇ' LI İLE SÖYLEŞİ



Dr. Murat Hasanreisöglü - Dr. Suzan Güven Yılmaz

Türk Oftalmolojisine olan katkılarınızdan söz eder misiniz?

Üniversiter düzeyde, Türkiye'de ilk aletleri tanı, laser ve cerrahi aletler müzesini 1.12.1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD'da açmışım. Türkiye'de tüm ihtisas dallarından önce dünyada eş zamanlı yapılan internasyonel temel ve klinik göz sınavlarını 1995 yılında Türkiye'de başlatıp koordinatörlüğünü yürüterek bugüne kadar her yılın Nisan ayında bu sınavlar yapılmakta ve son dönemde değişik koordinatör arkadaşlarımızla bu imtihanlar yürütülmektedir. Uzun araştırmalar sonucu çalıştığım Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi AD Glokom Bölümü olgularından oluşan konjenital glokom grubunda aynı fakültenin ve Amerika'da Connecticut Üniversitesi Tıbbi Genetik Bölümünün işbirliği ile 25 yıldır izlediğim büyük ve geniş konjenital glokom olguları serimde dünyada ilk defa 1995 yılında primer konjenital glokomda ilk lokus 2. Kromozomun kısa kolundaki GLC 3A 2p 21'de bulundu, 1996'da da dünyada 2.lokus 1.kromozomun kısa kolunda GL3B 1p 36 bölgesinde saptandı. Türkiye'de ilk Göz Hastalıkları'ndan 1996 yılında verilen Prof. Dr. Demir Başar araştırma ödülünü "Topikal Siklosporinin Glokom Cerrahisinde Kullanımı" konulu internasyonel hakemli dergide yayımlanan çalışma ile kazandım.

Prof. Dr. Erol Turaçlı önemli siyasi simaların göz doktoru ve konsültanıdır. İngiltere, Glasgow ve Amsterdam Üniversitesinde research'luk yapmış. Yüksek Sağlık Şurası Göz Hastalıkları Danışma Kurulu üyesi, Türkiye Göz Bankası Derneği Başkanlığı, TOD Genel Başkanlığı (3 dönem), TOD Yönetim Kurulu Üyesi, Ankara Oftalmoloji Derneği Başkanlığı (4 dönem), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD Bakanlığı ve Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD Kurucu ve Başkanlığını yapmıştır. TOD Glokom, Oküler Travma ve Medikolegal Birimleri Başkanlıklarında bulunmuştur. İngiliz Royal Collage Oftalmoloji Derneğinin (1971 yılından beri), Amerikan Akademi Oftalmoloji (1993 yılından beri), Avrupa Glokom Cemiyeti üyesidir. Değişik yerli ve yabancı dergilerin editörlüğü ve yayın kurullarında bulunmuştur. Bununun yanında 23 yabancı 240 yerli yayını bulunmaktadır.

Glokomun tanı ve tedavisindeki gelişmeleri mesleğe başladığınız yıllardan bugüne kadar nasıl değerlendirirsiniz ve sizi en çok etkileyen gelişime hangisi olmuştur?

Mesleğimin başlangıcında kullanmaya başladığımız olmazsa olmaz olan gonyoskopi, tonometrelerin yanında bugün OCT'nin kullanıma girmesi oftalmolojide bir çığır açmıştır. Bu teknolojik aletlerin sayesinde elde edilen bilginin merkezler arasında bilgi transferini mümkün kılmıştır. Teknolojik gelişmelere paralel ameliyat teknikleri de geçmiş yıllara göre büyük gelişmeler kaydetmiş, büyük ufuklar açılmıştır.

Genç Oftalmologlara Mesajınız Nedir?

Genç Oftalmologlar her şeyi yapmaya muktedir, yetenekli arkadaşlarımızdır. Hiçbir zaman çalışmaktan, meşakkatten kaçmasınlar her şeyi daha kolay yapabilecek bir jenerasyondur onlar, dünyadaki gelişmeler ve imkanlar onlara yardımcı olacaktır. Tıbbın göz alamayacağı kadar hız ve genişlikte gelişen şeklini onların daha iyi ve hatta mükemmel yapıp, yurdumuz yanı sıra dünya tıbbına büyük katkı sağlayacağına inanıyorum. Başarılar dilerim, hepsini öperim.





Prof. Dr. Remzi Avcı ile Röportaj

Sayın Remzi Hocam, tıp öğrenciliğinden uluslararası düzeyde bir göz hekimliğine uzanan yolculuğunuz nasıl başladı?

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 3. Sınıftan itibaren öğrenci iken yaz aylarında göz kliniği'nde staj yapıyordum. Tıp öğrenciliğimin son yılında (6. Sınıfta) ulusal kongreyi Bursa şubesi yapıyordu ve klinik tümü ile kongreye gitti ve bu esnada acilleri, göze giren çapakları ben çıkarıyordum. Ve arkadan ihtisas oldu ama hayalim yurtdışında bir yere gitmekti. Mutlaka burs ayarlayacağım ve gideceğim diyordum. Sonuçta Hollanda hükümetinin verdiği bursu almaya hak kazandım. Oradaki çalışan görevlilerden bir tanesi "sizi ben seçtim" dedi. "Çünkü sizin orada hakkı ile çalışacağınıza inandım" dedi. Ve benim hayatımı o anı değiştirdi. Hollanda'da çok iyi bir vitreo-retinal cerrahın yanında yaklaşık 10 ay diye gittim ancak 1.5 yıl kaldım. O merkezde çok iyi bir cerrahi altyapı kazandım. Türkiye'de modern vitrektomi daha tam oturmamıştı. Hollanda da iken sabah 6'da kalkıyordum, hastanede işim 6-7 gibi bitiyordu, oradan sonra bir pizzacı da çalışıyordum. Oradan sonra ancak eve gidip bilimsel çalışmalarına zaman ayırabiliyordum. Tek sosyal aktivitem olarak kendime beğendiğim müzik grupların CD'lerini alıp biriktiriyordum. Yıllar içerisinde Türkiye'ye döndükten sonra TOD bünyesinde VRC birimlerinde uzun süre çalıştım. VRC'nin gelişmesi için hocalarımız ile beraber yoğun çaba sarf ettim. Aradan geçen yıllar içerisinde kliniğimizde yılda 1000 civarında VRC vakası yapar hale geldik. Uzun saatler boyunca ameliyathanede çok sayıda cerrahi uygulamalar yaparak bugünlere geldim. Cerrahi bir beceri ama tek başına becerinin bir anlamı yok. Emek olmadan hiçbir şey olmuyor. Tabii bu yüksek sayıda cerrahiler inanılmaz bir birikim sağlıyor insana. O dönemler çok yoğun geçti. Daha sonra şartlar nedeni ile üniversite dışında çalışmaya başladım. Ancak aynı çalışma temposu ve heyecan sürekli devam etti.

Sayın uluslararası platforma ilk ne zaman çıktınız?

Hollanda'da olduğum yıl oradaki lokal toplantıda bir olgu takdimi yaptım. Nijmegen kentinde bir toplantı idi. Çok heyecan verici idi. Yaklaşık 1 ay bir vakayı hazırlamaya çalıştım. Bu 1991 yılı idi. Ondan sonra Almanya'da birkaç sunumum oldu, daha sonra ise Jule Gonin'de sunumum oldu. Daha sonra sürekli yurtdışı toplantılara katılımım devam etti. Euretina'nın ilk toplantısına katıldım. Sempozyumlar daha sıcak oluyor, daha lokal ilişkiler kuruyorsun, onlar başka kapılar açıyor. Bilimsel yayınlar çok önemli, yayınlarını görenler seni çağırıyor ve konuşma yapmanı istiyor. Mesela bu "inverted flep" tekniğini çıkaran ekol Polonyalı Janusz Michelewska beni davet etti. Hep böyle zincirleme devam ediyor. Bizde her zaman bu bireysel çaba ile devam ediyor. Diğer ülkelerde böyle değil, onlarda organizasyon birilerini ön plana çıkarıyor ve bir bakıyorsun genç birisi birkaç yılda uçup gidiyor. Bulduğumuz coğrafyada böyle bir şansımız yok. Ancak bu bir mazeret değil ısrarla üzerine gitmek lazım. İlk böyle başladı ondan sonra onlarca davet aldım.

Sayın Hocam, biraz da inovatif faaliyetlerinizden bahsedebilir misiniz?

Yapayım bunu diye başlayıp olan bir şey değil bu. Bir yabancı cisim forsepsi yaptım. Bu geçmişte travma vakalarında kullandığım yabancı cisim forsepslerinin yetersiz kalığını düşünmem neticesinde kendiliğinden şekillen bir konsept idi. Bu forsepsi hayata geçireli 10 yılı aşkın zaman oldu. Hatta geçenlerde gittiğim uluslararası bir kongrede sunulan videoların bir tanesinde bu forsepsin kullanıldığını gördüm ve bu beni çok mutlu etti. Sonrasında submaküler kanamalarda kullanmak için dizayn ettiğim eğimli subretinal kanül devreye girdi. Şimdi yeni forseps dizaynı yaptık DORC firması ile, o da muhtemel önümüzdeki dönemlerde çıkacak. Ama bunlar hep günlük pratiğimizdeki ihtiyaçların doğrultusunda gelişen projeler. Çok fazla oturup bunlar için inovatif kafa yormuyoruz maalesef. Yapılabilir aslında... Bu süreçte ilk önce ben bir taslak çiziyorum, daha sonra bir grafiker bunu istediğim şekle getiriyor. Firma ona göre bir prototip yapıyor. Mesela forsepsler markete çıkana kadar defalarca bana gönderiliyor ve ben onları kullanıyorum. Eksiklikleri tamamladıktan sonra üretim sürecine geçiliyor. Bu cerrahi aletlerin üzerine ismimizin olması dışında bir maddi kazancımız olmuyor ancak o da bana yetiyor, beni gururlandırıyor.

Dr. Murat Hasanreisöğlü

TOD MAGAZİN

SORULARIMIZ

1. Doktor olmasaydınız hangi mesleği seçerdiniz?
2. Kendinizi üç kelimeyle tanımlayınız?
3. İssiz 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 değneğiniz olsa hangi göz hastalığını ortadan kaldırmak isterdiniz?



PROF. DR. AYŞE YAĞCI

1. Daha özgürce, duygularım doğrultusunda yaşayabileceğim bir yaşantım, mesleğim olsun isterdim.
2. İçten, çalışkan, mütevazı
3. Stetoskop, oftalmoskop, tansiyon aleti
4. İlginç sayılmaz ama özenli değişik yemek yapmayı, yaz aylarında yüzmeyi, deniz ile iç içe yaşamayı severim. Vazgeçemeyeceğim ritüel ve uğurum yok.
5. Son zamanlarda en seveceğim okuduğum kitap Cengiz Aytmatov'un "Gün Olur Asra Bedel" isimli kitabı. Şu an da "Bunamak İstemiyorsanız Zeki Kadınlar ile Evlenin" isimli kitabı okuyorum, nörolog Kaynak Selekler tarafından yazılmış.
6. Duygulanmanın doğrudan yüz ifadem ve beden dilime yansımaları yakınlarım tarafından hep söylenir bence kötü bir özellik, sevdiğime karşı gerçek bir dost olarak nitelendirilmem iyi bir özellik olduğunu düşünüyorum.
7. Geçmişe dönecek olursak muhtemelen yetişmeleri sırasında iki kızım ile daha uzun ve daha nitelikli zaman geçirmiş olmayı isterdim (şu an torunumla olduğu gibi). Önümüzdeki yıllarda sağlıklı bir yaşam geçirmek dışında büyük bir beklentim yok diyebilirim.
8. Yurt dışında Japonya kadar etkilendiğim bir ülke yok, özellikle insana ve çevreye gösterdikleri saygı beni çok etkiledi.
9. Doğrusu bence devrim niteliğinde çok önemli gelişmeler yok ama gelişme aşamasında olan oküler yüzey, retina kök hücre çalışmalarının klinik uygulanabilirliğinin gelişmesi, yaşam süresinin uzadığı günümüzde devrim niteliğinde bir gelişme olacaktır.
10. Çok yaygın değil ama ben her zaman kişiyi baştan tırnağa etkileyen Stevens-Johnson hastaları için çok üzülürüm. Ani başlayan ve bir anda insanı ciddi bir hastalık ile karşı karşıya getiren yaşı, zamanı belli olmayan insanı canından bezdirecekmiş gibi olduğunu hissettiğim bir hastalık olduğundan dolayı.

TOD MAGAZİN

SORULARIMIZ

1. Doktor olmasaydınız hangi mesleği seçerdiniz?
2. Kendinizi üç kelimeyle tanımlayınız?
3. İssiz 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 değneğiniz olsa hangi göz hastalığını ortadan kaldırmak isterdiniz?

DOÇ. DR. SİBEL DEMİREL

1. Asker
2. Adaletli, azimli, otoriter
3. İndirekt oftalmoskop, oct, anjio
4. Uğur yada ritüelim yok ama önemli olaylar öncesi annemden dua etmesini isterim
5. En beğendiğim tiyatro ast da gösterimde olan bir bavula ne sığarki, film ise schindler'in listesi....., albüm favorim ise Volkan Konak
6. En iyi vefalı, en kötü fazla realist
7. Profesyonel dans etmek
8. Yurt içi bodrum, yurt dışı positano
9. Oct anjio nun klinik kullanımının artması
10. Retinal arter tıkanıklığı



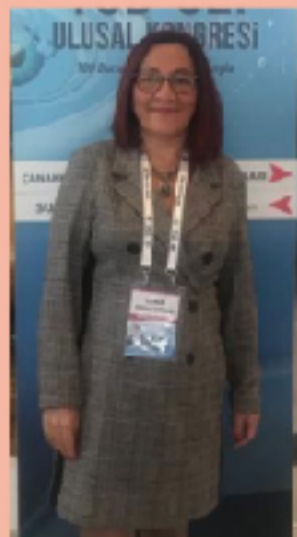
DOÇ. DR. MERİH ORAY

1. İç mimar
2. Çalışkan, azimli, dikkatli
3. Biyomikroskop, OCT+FA+ICG (hepsi tek cihazda olabildiği için bir cihaz sayıyorum), 90'lık lens
4. Yok
5. Bohemian Rapsody
6. En iyi: Sabırlı
En kötü: fazla duygusal
7. Takı tasarımı
8. Maldivler
9. OCT Anjio
10. Akut retinal nekroz



PROF. DR. İLKNUR TUĞAL TUTKUN

1. Mühendis
2. Azimli, hümanist, çalışkan
3. İssiz adada muayene aleti ne işe yarayacak ? Orada da hasta mı gelecek?
4. Kendime özel bir uğurum var ancak ne olduğunu söylemeyeceğim.
5. Bohemian Rapsody filmi
6. Çok direkt olmam hem en iyi, hem de en kötü özelliği
7. Çocuk kitabı yazmak
8. Bozcaada, Brezilya
9. OCT Anjio
10. Pars planit



DOÇ. DR. ERKAN ÜNSAL

1. Arkeolog
2. Sakin, disiplinli, azimli
3. Direkt oftalmoskop (Gece önümü göreyim diye), hipermetrop camlar, Gözlük çerçevesi
4. Dalgıç
5. Mustafa Kemal
6. Güvenilir olmak, Sabırsız
7. Kayak ve paraşüt
8. Londra ve Barcelona
9. OCT Anjio
10. Kon distrofisi



DOÇ. DR. MELİS PALAMAR ONAY

1. Doktor olmasaydım eğer yazar olmak isterdim.
2. Düzenli, planlı, sulu gözlü
3. Oftalmoskop, OKT (ön-arka kombine), korneal tomografi
4. Nazar boncuklarına bayılırım ve güzel parçalar görünce affetmem alırım.
5. Film; Bohemian Rhapsody - Albüm; Queen Greatest Hits (bir klasik) - Kitap; Beni Asla Bırakma (Kazuo Ishiguro)
6. Alabildiğine hoşgörülüyüm. Sorunu hep önce kendimde ararım, muhasebe yaparım. Kızdığım zamanlarda siniflerime hakim olurum ve olayları kendimle çözmeye çalışırım. Ama ne yazık ki patladığım zaman yıkıcı olabilirim.
7. Görsel sanatlarla (özellikle seramik ve resim) uğraşmak kesin yapmak istediğim bir aktivite, gelecekte bir sanat atölyesi açabilirim umanm.
8. İsviçre Gstaad (tertemiz bir hava, alabildiğine özgürlük, dağlarda yürümek) ve Rodos (tarihle içiçe bir şehir, harika koylar, sıcacık bir deniz)
9. Her ne kadar 2018 ilk adımın atıldığı tarih olmasa da kornea endotel hücre kültürü ile kornea endotel hücre nakli beni en heyecanlandıran gelişme diyebilirim.
10. Retinoblastom; çocuklar tümör olmasın!!!

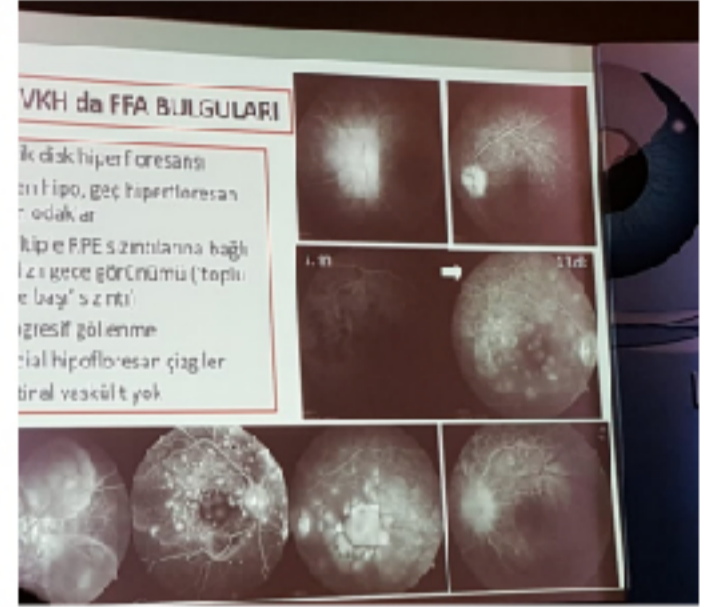
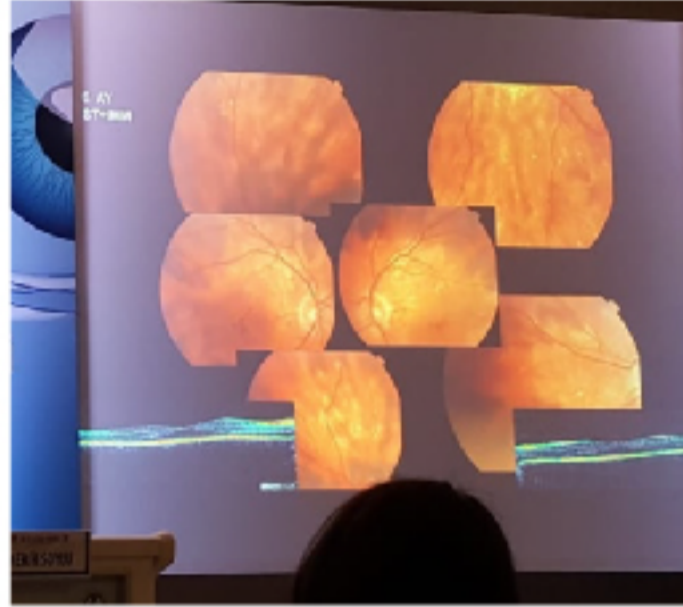


DOÇ. DR. BAKİ MUDUN

1. Antropoloji Arkeoloji
2. soğukkanlı güvenilir paylaşımcı
3. yanına muayene aleti almam
4. Mikroekosistem oluşturma gayreti ritüelim uyumadan önce kitap okumak
5. Marcel Proust un Kaybolan zamanın izinde si okumak zor ama 7. Cildi oluyunca karşınıza çıkan dehaya hayran kalıyorsunuz Birde Siddharta Mukherjee nin The Gene i En son okuduğum arasında bunlar Erdem Şenocağın tek kişilik oyunu Tehlikeli oyunlar da gösterdiği performans da etkileyici
6. Bu soruyu yanıtlamam çok zor onlara sormak gerek
7. Ahşap heykeller yapmak
8. Antakya Bhuthan
9. Yapay zekanın oftalmoloji alanında kullanılmaya başlanması
10. Herediter göz hastalıkları



Vogt Koyanağı Harada Hastalığında Multimodal Görüntüleme Oturumundan İzlenimler



16 Kasım 2018 07.30-08.30 da Yunus Emre salonunda gerçekleştirilen oturumda moderatör ve birinci konuşmacı olan Dr. Yılmaz Özyazgan VKH hastalığının karakteristik bulgularından bahsederek sadece oküler tutulumla seyreden olguların Harada hastalığı, ekstraoküler tutulumun eşlik ettiği olguların ise VKH olarak adlandırılmasının daha uygun olduğunu belirtti. Ayrıca refraksiyon ölçümlerinde yüksek hipermetrop değerler (+4 D + 5 D gibi) elde edilen ve görmeye azalma şikayeti olan hastalarda mutlaka OCT değerlendirmesi yapılması gerektiğini vurguladı. Dr. Özyazgan sözlerini erken ve etkin tedavinin görsel prognoz açısından çok önemli olduğu ve mutlaka kortikosteroid immünsupresan tedavinin kombine edilmesi gerektiğini vurgulayarak noktalandı.

İkinci konuşmacı olarak söz alan Dr. Merih Soylu ise özellikle baş ağrısı ve göz bulgularının erken dönem tanı açısından ipucu olabileceğini erken dönemde poliosis vitiligo gibi bulguların görülmediğini vurgulayarak tanıda altın standart görüntülemenin ICG olduğunu altını çizdi.

Son konuşmacı Dr. Pınar Çakar Özdal ise konuşmasını olgu örnekleri üzerinden gerçekleştirirken özellikle VKH takip ve tedavi monitorizasyonunda FFA'nın yetersiz kalması ve ICG'nin invaziv bir yöntem olması nedeniyle OCT-A da karanlık noktaların (koryokapillariste kayıp ve iskeminin göstergesi) sayı ve büyüklük takibinin önemli bir belirteç olabileceğini vurgulayarak konuşmasını noktalandı.

Dr. Oğuzcan Eskalen

KRC PANEL 2

Prof. Dr. Mahmut Kaşkaloğlu'nun moderatörlüğünü yaptığı katarakt cerrahisinde son gelişmeleri Dr. Ertuğrul Can, Dr. Nusret Özdemir, Dr. Baha Toygar, Dr. Uğur Emrah Altıparmak ve Dr. Mahmut Kaşkaloğlu katılımcılara aktardı. Dr. Ertuğrul Can özellikle Torik lens implantasyonunda öngörüle-bilen sonuçlar sağlayan Pentacam AXL, operasyon sırasında astigmatizmanın gücü, aksı ve lensin gücünü hesaplamayı sağlayan ve göz içi lens implantasyonu sonrasında kontrolü sağlayan ORA VERIFIY+ sistem'i, callisto eye sistemini, operasyon sırasında ön ve arka segment oct erişimi sağlayan RESCAN cihazlarını tanıttı. Ayrıca zepto kapsülotomi hakkında bilgi verdi. Ayrıca Alcon firmasının geliştirdiği Clearon preloaded göz içi lens ve enjektörü autonome hakkında bilgiler verdi. Afak olgularda shin yamane tekniği ve kendi geliştirdiği sütürsüz skleral fiksasyonlu lens implantasyon tekniğini anlattı(merak edenler jcrs dergisinden tekniğin detaylarını öğrenebilir). Dr.Nusret Özdemir Alcon infinity, Alcon centurion, AMO whitestar Bausch Lomb stellaris cihazları ve bu cihazlara ait uçlar konusunda bilgi ve tecrübelerini aktardı. Dr. Baha Toygar çeşitli firmalara ait femtosecond destekli katarakt cerrahisine ait cihazları tanıttı, bu cihazlarda ek korneal girişimler ve korneal kesiler ile ilgili teorik bildiler verdi. Ayrıca cihazların maliyetinin yüksek olmasının kullanımını kısıtladığını, yapılan çalışmalarda korkulan bir komplikasyon olan ön kapsül yırtığının manuel olgulardan farklı olmadığını, OCT temelli merkezlemenin daha iyi olduğunu, tilt sorununu çözmek için çeşitli yazılımlar geliştirildiğini anlattı. Dr. Uğur Emrah Altıparmak göz içi lens teknolojilerini ve gelişmeleri aktardı. Refraktif ve difraktif lensler ve özelliklerinin yanında EDOF lenslere değindi. Bu lenslerde kontrast duyarlılık, halı, glare gibi multifokal lenslerin bilinen problemlerinin daha az ve hatta monofokale yakın olduğunu ifade etti. Aynı AAO'nun hangi lenslere EDOF demeliyiz sorusunu cevaplayan kriterleri anlattı. Light adjustable lens ile ilgili sonuçların refraktif cerrahi kadar iyi olduğunu ifade ettikler. Dr. Mahmut Kaşkaloğlu YBMD hastalarında göz içi lensleri anlattı. Daha önce kullanılan teleskopik lensler dışında günümüzde kullanılabilen VIP lens, Scharioth ve Eyemax mono lensleri hakkında bilgiler verdi.

Uzm. Dr. Cumali Değirmenci - Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları AD

Onur konferansından önemli notlar



16 Kasım Cuma günü yapılan onur konferansı Dr. Cahit Ünlü Çerçi adına gerçekleştirildi. Sayın Prof. Dr. Bora Eldem "Yapay Zeka ve Retina" başlıklı sunumunu yaptı. Prof. Dr. Bora Eldem hocamız yapay zekayı anlayabilmemiz için yapay zeka, büyük veri, makine, derin öğrenme gibi bazı terimlere hakim olmamız gerektiğini söyleyerek konuşmasına başladı. Yapay zekanın insanın düşünme yapısını anlayıp bu sistemleri kopyalan, bunları yaşamsal formlara ve yazılımlara aktarma, işleme, düşünebilen analiz yapabilen yazılımlar ve algoritmalar ortaya çıkarma işlemidir. Konuşmasının ilk kısmında yapay zekanın hayatımızda yerinden bahsetti. Francis Bacon'un bilgi güçtür sözünü anlattı ve yapay zekanın günümüzde çok büyük boyutlara ulaşan büyük datanın işlenmesinde bir araç olarak kullanılabildiğini söyledi. Retina konusunda hastalıklarının taramasında tanıların konulmasında prognoz tayininde ve tedavide kullanılabileceğini belirterek bu konuları örnekleri ile açıkladı. Retina hastalıklarında hiçbir disiplinde olmadığı kadar büyük verinin olduğunu bunların hasta kayıtlarından çeşitli görüntüleme cihazlarından ve hatta telefon sağlık uygulamalarından dahil elde edildiğini vurguladı. Diyabet, SMD başta olmak üzere birçok retina hastalığında tanısal testlerden elde edilen verilerin yapay zeka algoritmalarını kullanarak işlenmesi ile bu hastalığa bağlı gelişen körlüklerin önlenebileceğini, İngiltere ve Avustralya'dan verdiği örnekler ile gösterdi. Ülkemizde de İstinye Üniversitesi gibi birkaç yerde yapay zeka ile ilgili çalışmaların olduğunu belirterek konuşmasını sonlandırdı.

Dr. Murat Hasanreisöğlü - Dr. Barış Kömür



KEYNOTE KONFERANSLARI 2 - KATARAKT

Ike K. Ahmed, kamaşma gibi ışık problemleri yanısıra hastalar için kozmetik açıdan da büyük önem taşıyan travmatize pupil ve iris defektlerinin tamiriyle ilgili konuşmasında iris protezleri ve çeşitli iris sütür tekniklerinden bahsetti. Iris tamirinde yaygın olarak bilinen McCannel sütürasyon tekniği gibi yöntemlerin tümünde mikroenstrümanların önemini vurguladı. Travmayı takiben uzun zaman geçse bile irisin elastik bir doku olması nedeniyle tamirin mümkün olabileceğini belirtirken pupile şekil vermek amacıyla mikrokoterizasyondan yararlanılabileceğini ifade etti. Atonik pupillerde ise 4 kadranda irisin ince aralıklı sütürasyonuna dayanan iris serklajı sayesinde, bu olgularda multifokal IOL implantasyonunun da mümkün olabileceğini ve olumlu klinik sonuçların elde edilebileceğini belirtti. "Femtosaniye laser yardımcı katarakt cerrahisi" ilişkili olarak ise FLACS'ın sonuç görme keskinlikleri, refraktif hata ve komplikasyon oranları açısından manuel fakoemülsifikasyon ile benzer sonuçlara sahip olduğunu ifade etti. Cerrahi süresinin uzun olması, yüksek maliyeti gibi dezavantajları olmasına rağmen efektif fako süresinin daha kısa ve endotel kaybının daha az olması gibi avantajlarıyla birlikte istekli ve seçilmiş hasta grubunda özellikle de daha az indüklenmiş yüksek sıralı aberasyonlar dolayısıyla multifokal IOL implantasyonu yapılacak olgularda tercih sebebi olabileceğini vurguladı.

Boris Malyugin, küçük pupillada katarakt cerrahisinin cerrahiye oldukça zorlaştırabilen bir durum olduğunu ve yönetiminde iris retraktörleri yanısıra çeşitli pupil ekspansiyon aletlerinin kullanılabileceğinden bahsetti. Kendi ismiyle anılan Malyugin halkasının 2.0 versiyonunun ise 1.0'a göre daha ince ve esnek olması nedeniyle avantajlı olduğunu belirtti. Pupil ekspansiyon aletlerinin esasen cerrahin tercihine bağlı olarak kullanılabileceğini, kendisinin de eksfoliyatif, sublukse lensi bulunan olgularda ya da zonüler diyalizli olgular için kapsüler stabilizasyon amacıyla iris retraktörlerini de tercih edebildiğini ifade etti. "Kornea problemleri olgularda katarakt cerrahisi" isimli konuşmasında ise özellikle keratokonuslu olgular üzerinden IOL gücünün hesaplanmasında özellikle Barrett formülünden ve Pentacam ile elde edilen keratometri değerlerinden faydalandığını belirtti. Bu hastalarda crosslinking işleminden 1 yıl sonra torik IOL implantasyonunun uygun olabileceğini ifade etti.

Mervat Salah Mourad, katarakt cerrahisinde mevcut astigmatizmanın torik IOL implantasyonu ile başarılı bir şekilde yönetilebileceğinden bahsetti.

Nadiya Bobrova, farklı konjenital katarakt tiplerine ait sınıflandırmadan bahsetti ve konjenital katarakt cerrahisindeki yaklaşımı ve kendi deneyimlerini olgular üzerinden aktardı.

Dr. Irmak Karaca

"A'dan Z'ye İleri Vitrektomi Teknikleri"

Oturumundan İzlenimler

16.11.2018 tarihinde saat 13.30'da Kütahya salonunda Mehmet Akif Acar'ın moderatörlüğünde "A'dan Z'ye İleri Vitrektomi Teknikleri" konulu paneli gerçekleştirildi. Dr. Abdullah Özkaya "Minimal İnvaziv Vitreus Cerrahisi Temel Prensipleri" başlıklı panelin ilk sunumunu gerçekleştirdi. VRC'de enstrümanların küçülmesi ile manevra kabiliyetinin arttığı ve kontrollü cerrahi imkanı sağladığını belirtti. Non kontakt geniş açılı görüntüleme sistemleri ile kornea travması riskinin olmaması, küçük pupil ve düzensiz kornealarda bile çok iyi görüntü sağlama özelliklerinin cerrahi açıdan avantajından bahsetti. Küçük kesili VRC'nin standart haline gelmeye başladığı, böylece cerrah ve hasta konforunun arttığını belirterek konuşmasını sonlandırdı.



İkinci konuşmayı yapmak üzere kürsüye çıkan oturum moderatörü Prof. Dr. Mehmet Akif Acar "Vitreoretinal Yüze Patolojilerinde Cerrahi Yaklaşım" konulu sunumunu gerçekleştirdi. ERM hastalarında ILM soymanın görmeyi artışına katkısının olmadığını fakat hastalığın nüksünü azalttığının altını çizdi. Büyük boy, hatta orta boy makula deliklerinde geniş soyma yerine daha az ILM soyularak deliğin üzerine örtüldüğü Inverted Flep yöntemlerinin ön plana çıktığını belirterek konuşmasını sonlandırdı.

Üçüncü konuşmayı yapmak üzere Doç. Dr. Murat Sönmez "Diabetik olgularda Vitreoretinal Cerrahi" konulu sunumunu yapmak üzere kürsüye çıktı. İntraoperatif kanama kontrolü için preoperatif yapılan AntiVEGF tedavisinin öneminden bahsetti ve panretinal fotokoagülasyon yapılmış olgularda cerrahinin kolaylaştığını belirtti. Postoperatif erken ve geç kanama kontrolünde de peroperatif AntiVEGF tedavinin başarılı olduğunu vurgulayarak konuşmasını sonlandırdı.



Oturumun dördüncü ve son sunumunu Prof. Dr. H. Özgür Altunay "Proliferatif Vitreoretinopati Retina Dekolmanı Olgularında Cerrahi" konulu sunumunu ile gerçekleştirdi. Başarılı PVR cerrahisinde en önemli aşamanın arka hiyaloidin ayrılması olduğunu ve mümkün olduğunca tamamını almanın cerrahi başarıyı arttırdığını belirtti. Cerrahi sonrasında gaz tamponat olarak C3F8'in daha öncelikli tercih edilmesi gerektiğini belirtti. Silikon tamponatların anatomik başarı yönünden C3F8 ile benzer olduğunu fakat retinektomi yapılan hastalarda başarı oranının silikon tamponatlar ile daha fazla olduğunu altını çizerek oturumun son konuşmasını sonlandırdı.

Dr. Mestan Ertop

GL PANEL 2 - EGS YOL HARİTASINDAN NASIL FAYDALANACAĞIZ?



Dr. Tülay Şimşek - Görme alanı protokolleri

Görme Alanı protokollerinden SITA 30-2 testinin son dönem glokomda uygun olmadığı, 10-2 testinin uygulanması gerektiğini vurgulandı. Glokomda sadece görme alanı ile ilaç başlanmasının uygun olmadığını yapısal (OKT) ve fonksiyonel testlerin beraber değerlendirilmesi gerektiği belirtildi.

Dr. Ali Bülent Çankaya Glokomda - OCT Protokolleri

Glokomda en önemli değişimin retina sinir lifi tabakasında (RNFL) meydana geldiğini ve bu değişimi en iyi OCT ile değerlendirilebileceğimizi vurguladı. Takiplerde RNFL değişiminin önemli olduğunu belirtti. Optik disk ölçümlerinin önemini makulaya kıyasla daha az olduğunu vurguladı.

Dr. Çiğdem Altan - OHT protokolleri

Okuler hipertansiyonun etiyoloji ve patofizyolojisinin bilinmeyen bir problem olduğunu belirtti. Tanısının koyulabilmesi için en az iki ölçümde GIB>21 mmHg saptanmış olması ve glokomatöz hasarın olmaması gerektiğini söyledi. Orta ve yüksek riskli OHT hastalarına tedavi verilmesinin glokomdan koruyucu olduğunu vurguladı. Düşük riskli OHT hastalarının yakın takip edilmesi gerektiğini vurguladı.

Dr. Nurettin Akyol - PAAG

PAAG'de hastaya ait risk faktörlerinin belirlenmesinin, ilk göz muayenesinin (özellikle pupil ve fundus muayenesinin), uygun görüntüleme yöntemleri ile veri toplanmasının önemi vurgulandı. Daha sonra hedef göz içi basıncının belirlenmesi, tedavi ekseninin hedef göz içi basıncına göre ayarlanması gerektiği söylendi.

Dr. Özcan Ocakoğlu - Primer Kapalı Açılı Glokom

Primer açı kapanmasının evrelendirilmesi, evreye uygun tedavinin zamanında uygulanması gerektiği üzerinde duruldu. Kapalı açılı glokomda filtran cerrahilerden mümkün olduğunca uzak durulması gerektiği ve malign glokom riskinin yüksek olduğu vurgulandı.

Dr. Ümit Ekşioğlu - Cerrahi Tedavi Protokolleri

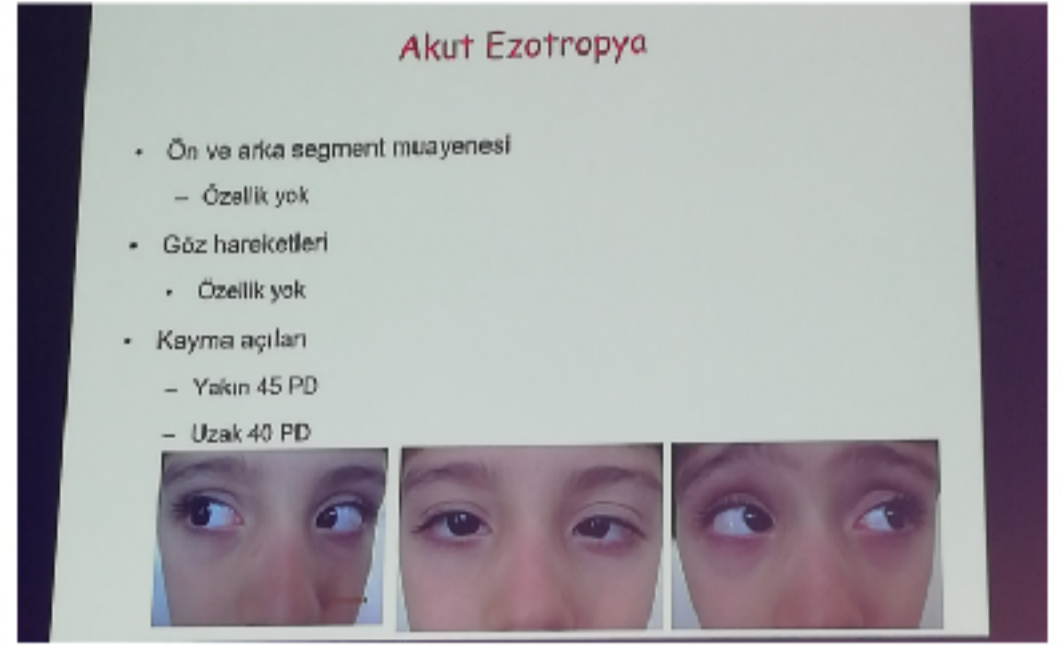
İlaç/Laser tedavisi yetersiz kaldığında gündeme gelmeli ancak son çare olarak da görülmemesi gerektiği, glokom tipine göre (konjenital glokom) ilk yöntem olabileceği vurgulandı. Geç kalınma ve kötü fonksiyonel gözlerde başarı şansının azalabileceği vurgulandı. Glokom cerrahi yöntemleri hakkında bilgiler verildi.

Dr. Özlem Gürbüz Kız - Medikal Tedavi Protokolleri

Her hastada hedef göz içi basıncı, beklenen yaşam beklentisi belirlenmelidir. Monoterapi başlanmalı progresyon durumuna göre medikal tedavinin düzenlenmesi gerektiği vurgulandı.

Dr. Semir Yarımada - Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları

ŞA İA - ANNE BEN NİYE ÇİFT GÖRÜYÖRÜM?



Dr. Nazan Bengüdeniz'in çocukların çift gördüğünü söyledikleri video gösterimiyle oturum başladı. Dr. Yaşar Duranoğlu olgu sunumu Akut Edinsel Konkoman Ezotropanyan özelliklerinden ve ayırıcı tanıya giren hastalıklardan bahsetti. Dr. Nazife Sefi Yurdakul akut ezotropanyada füzyonu bozan bir etken yoksa kranial MR ve nörolojik muayenenin gerekli olduğundan bahsetti. Dr. Sezin Akça Bayar IgG4 ile ilişkili orbital hastalıktan bahsetti. İnflamatuar bir hastalık olduğu için tedavide steroidin önemini vurguladı. Dr. Serpil Akar çocuklarda yeni bir semptom olarak diplopi ortaya çıktığı zaman muhakkak diplopinin diğer sebeplerinin ekarte edilmesi gerektiğinden bahsetti. Dr. Ayça Sarı nezle sonrası diplopi şikayetiyle tetkik edilen hastada dural venöz sinüs trombozu tanısı konulan hastada kranial MR ve MR venografinin öneminden bahsetti. Dr. Sılay Cantürk Uğurbaşı intermittan ezotropanyada cerrahi olmayan tedavilerin uzun dönemde başarılı olmadığından bahsetti. Dr. Dilek Erkan otitis media tanısıyla takip edilen ve tekrarlayan 6. Sinir felci geçiren hastanın takip ve tedavisinden bahsetti. 2. Vakasında ise anatomik lokasyona göre monoküler diplopi nedenlerinden ve şalazyona bağlı diplopi olan hastasından bahsetti.

Dr. Mehmet Vural



Aydok Moraloğlu Konserinden Görüntüler

