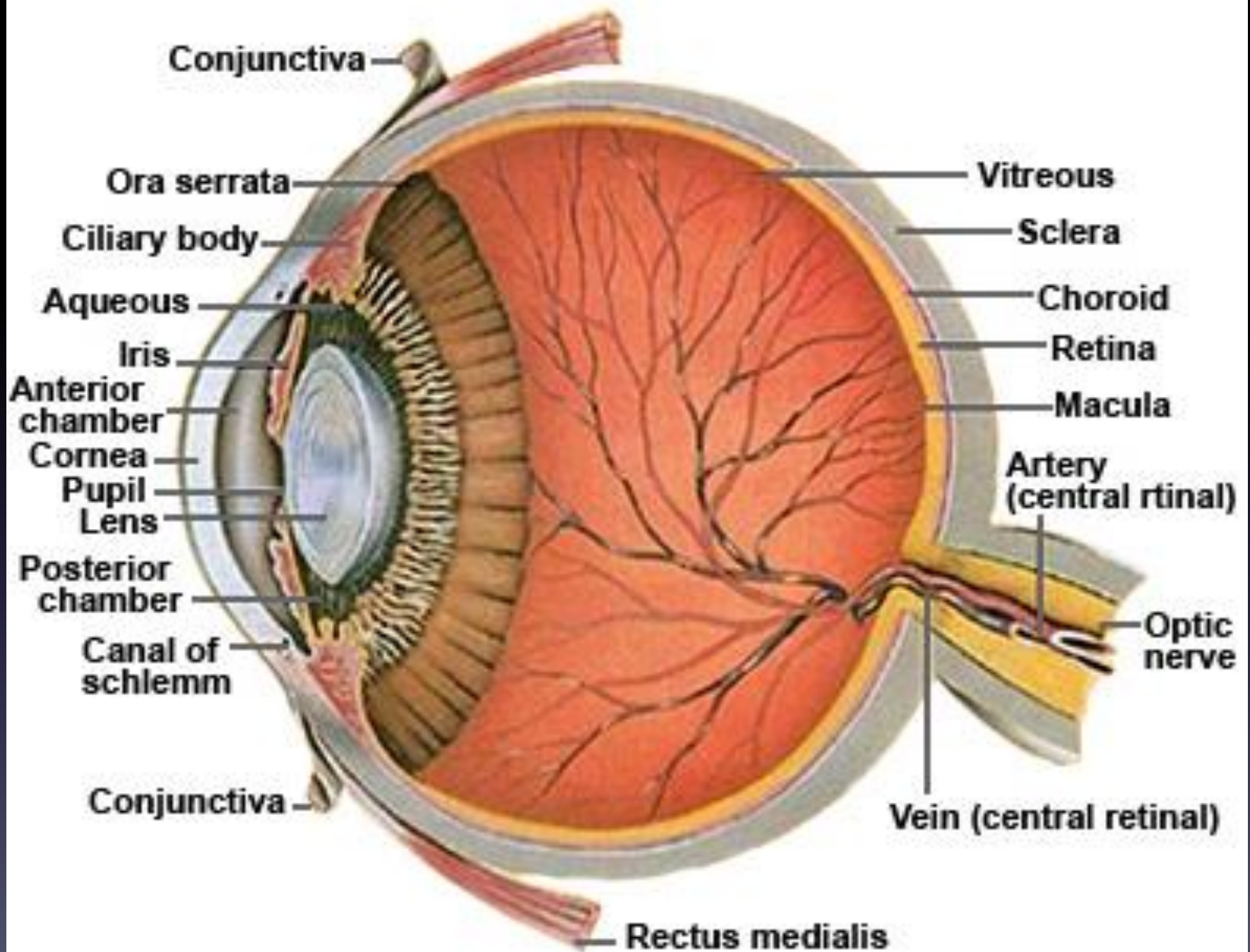
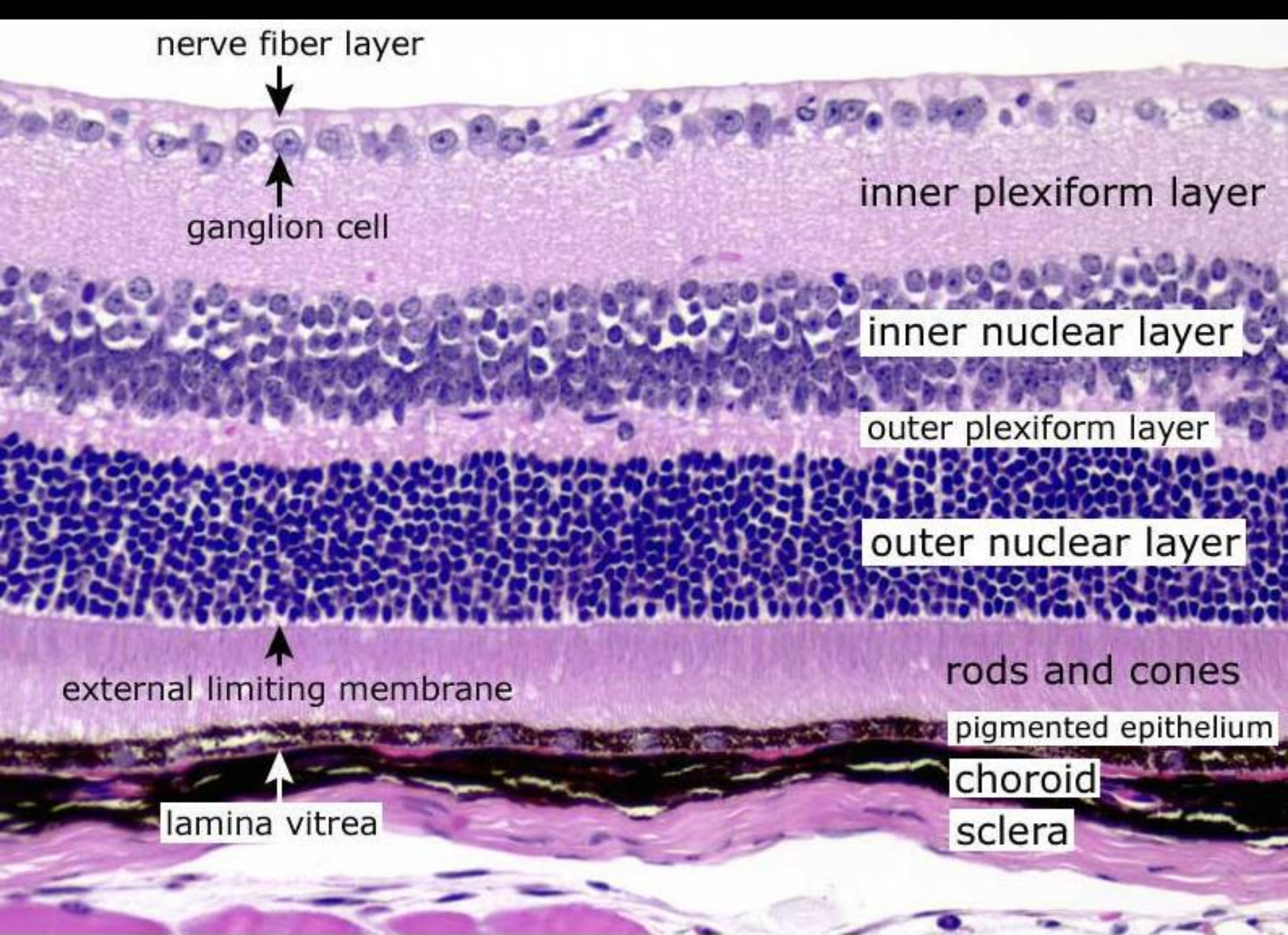




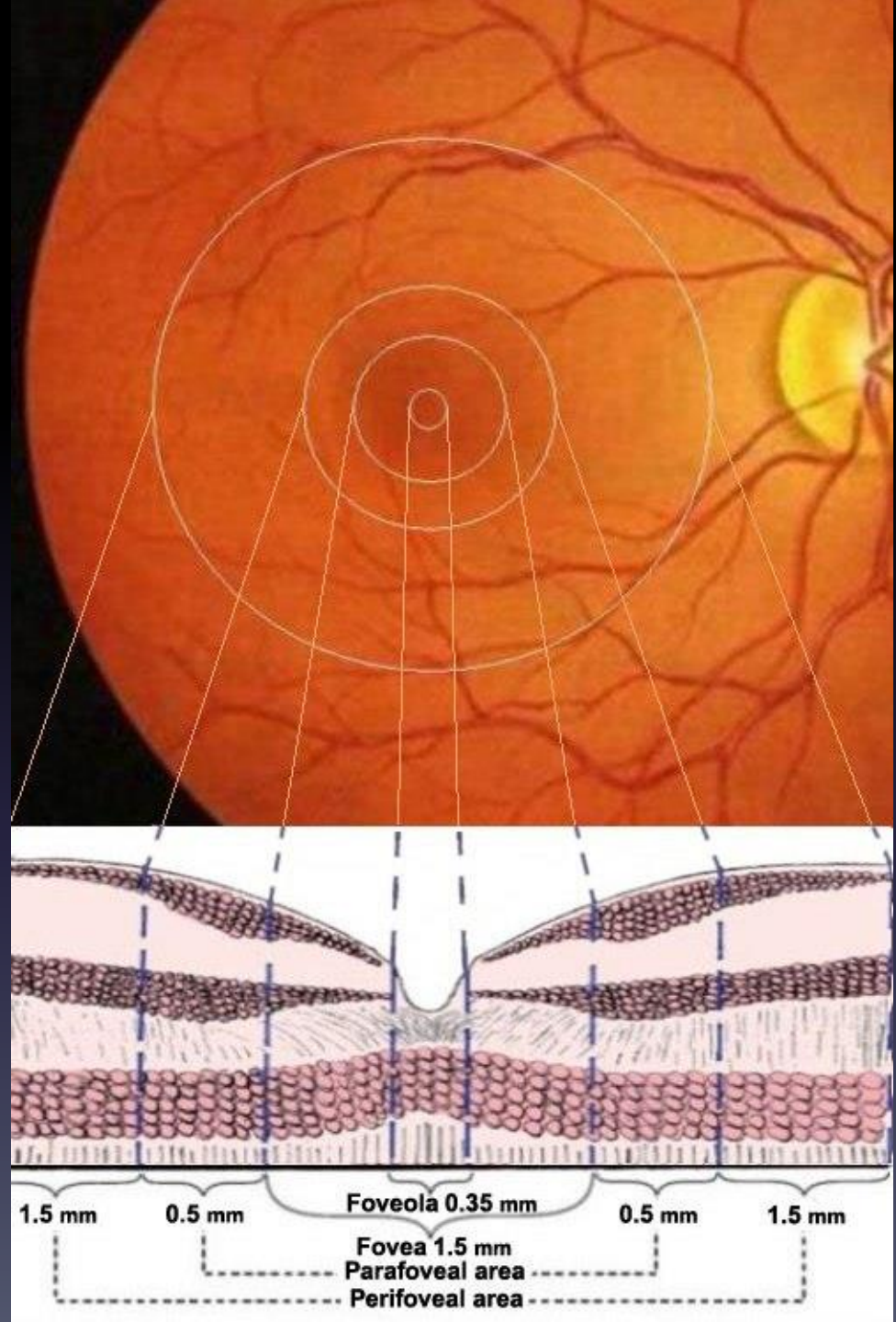
RETİNA DEKOLMANI

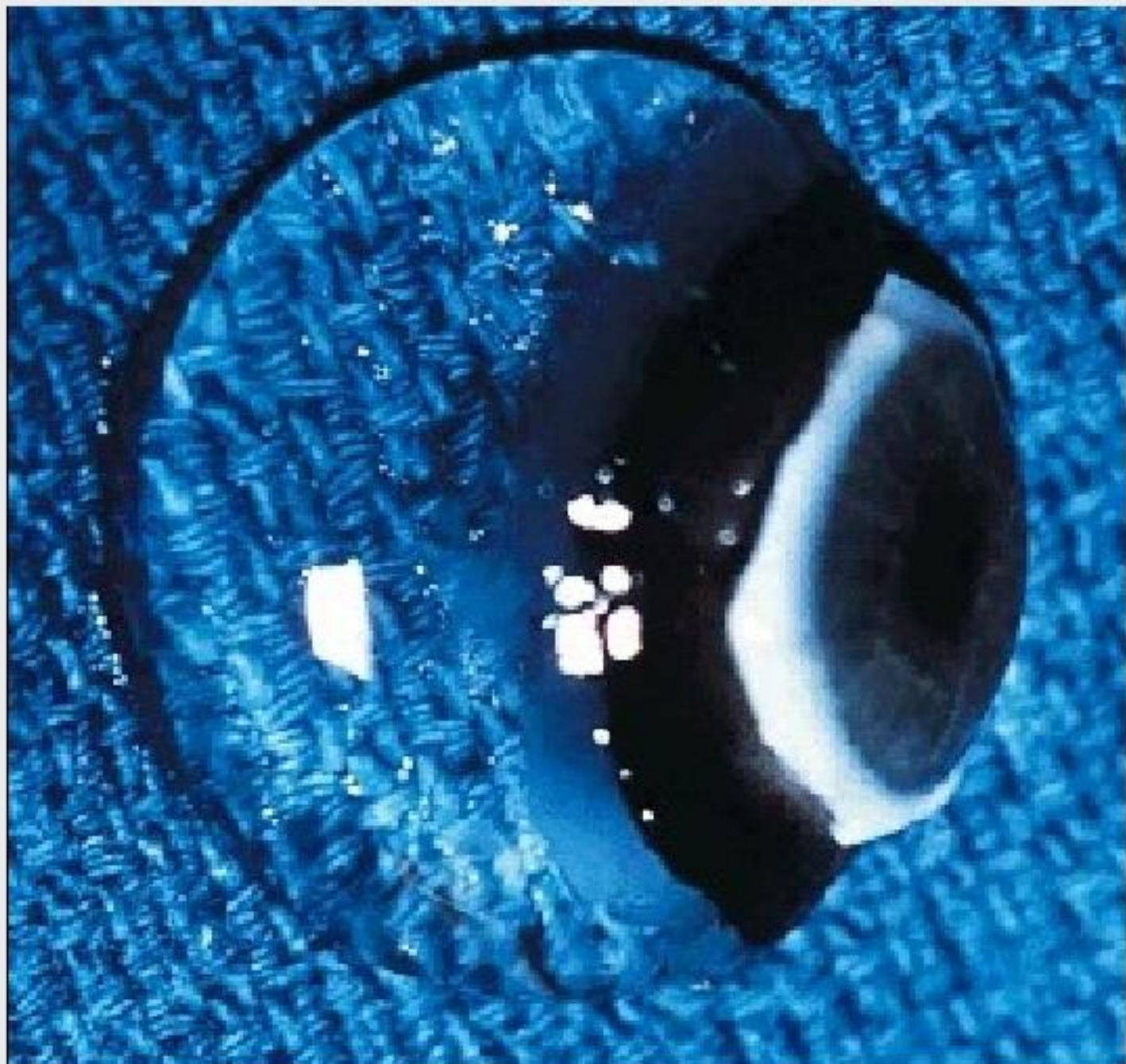
PROF. DR. ŞENGÜL ÖZDEK





Anatomi





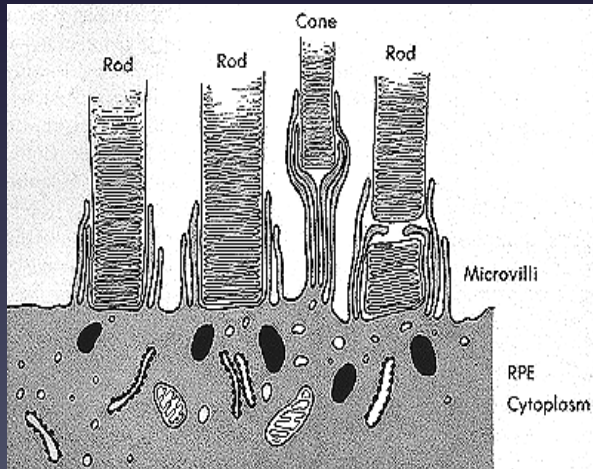
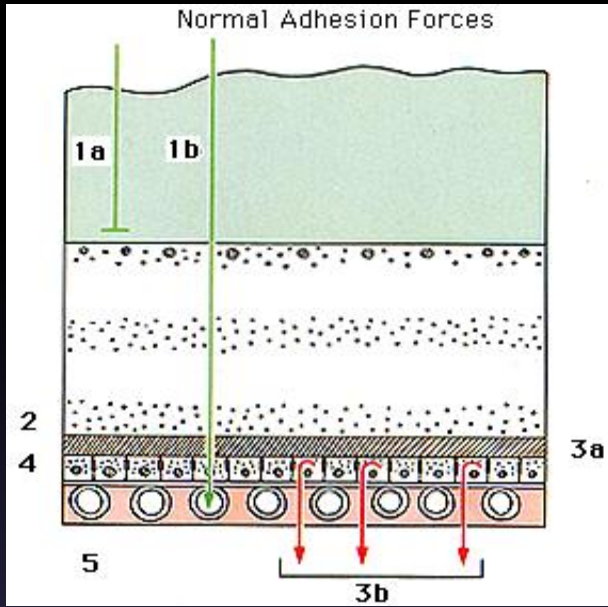
RETİNA DEKOLMANI

- Sensoriyel retinanın retina pigment epitelinden ayrılmasına retina dekolmanı denir.
- Görülme sıklığı 1 / 10000, 80 yaşına kadar ömür boyu risk: %3
- En sık 40-70 yaş arası
- Bilateralite %10 dur.

TİPLERİ

- YIRTIKLI RD
- TRAKSİYONEL RD (PDR, VENTİK...)
- EXUDATİF RD (ECLAMPSİ, KMM)

Retinayı yerinde tutan güçler

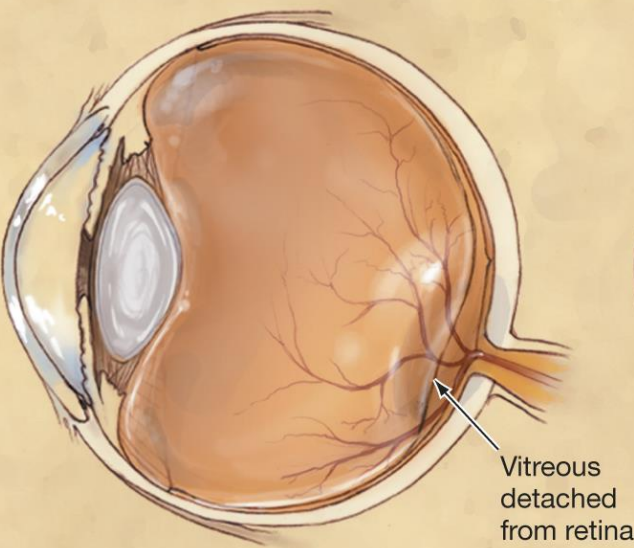


- Vitreus basıncı
- Vitreustan koroide pasif sıvı akımı.
- RPE tight junction'ları
- RPE aktif iyon transportu
- Bruch membranı (Akım RPE'den koryokapillaris'e)
- Konsantrasyon gradyanları (ionik, ozmotik)

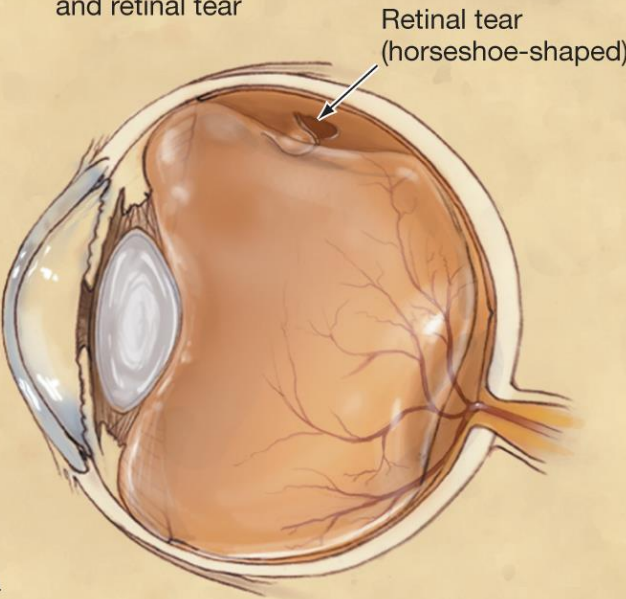
Yırtıklı (Regmatojen) Retina Dekolmanı

- 3 aşamada gelişir:
- Arka vitre dekolmanı
- Retina yırtık/ delik oluşumu
- Retina dekolmanı

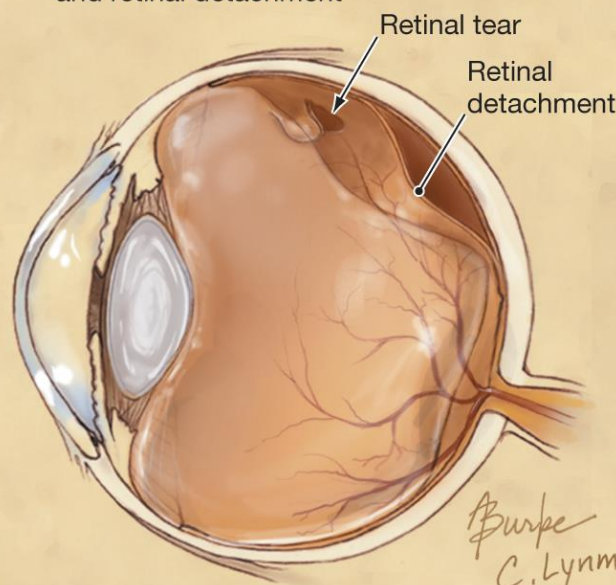
B Posterior vitreous detachment



C Posterior vitreous detachment and retinal tear



D Posterior vitreous detachment, retinal tear, and retinal detachment



Arka vitre dekolmanı

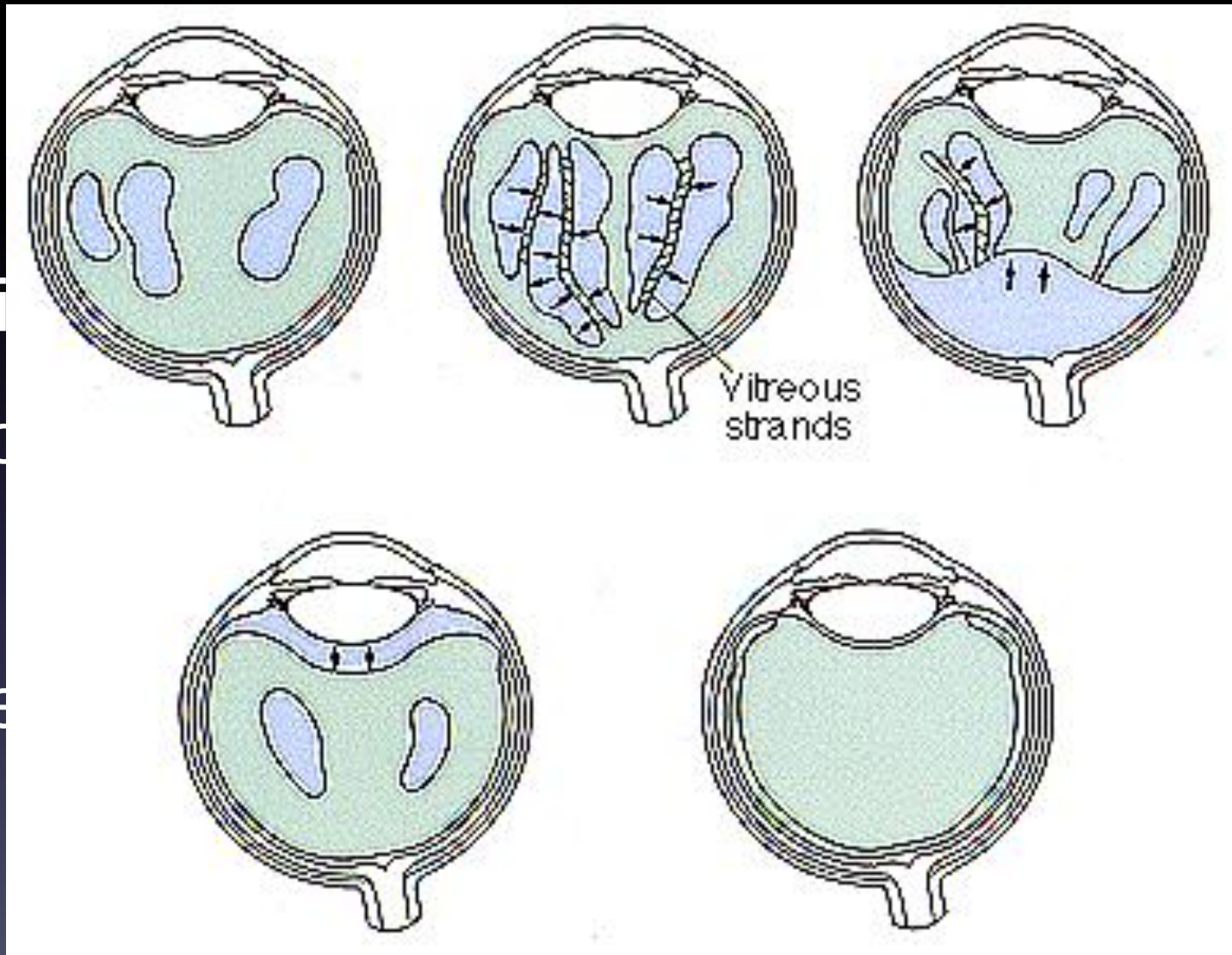
Vitreusun sıkı yapışık old yerler:

- vitre tabanı
- papilla çevresi,
- makula,
- retina büyük damarları,
- Retina dejenerasyon alanları



AVD

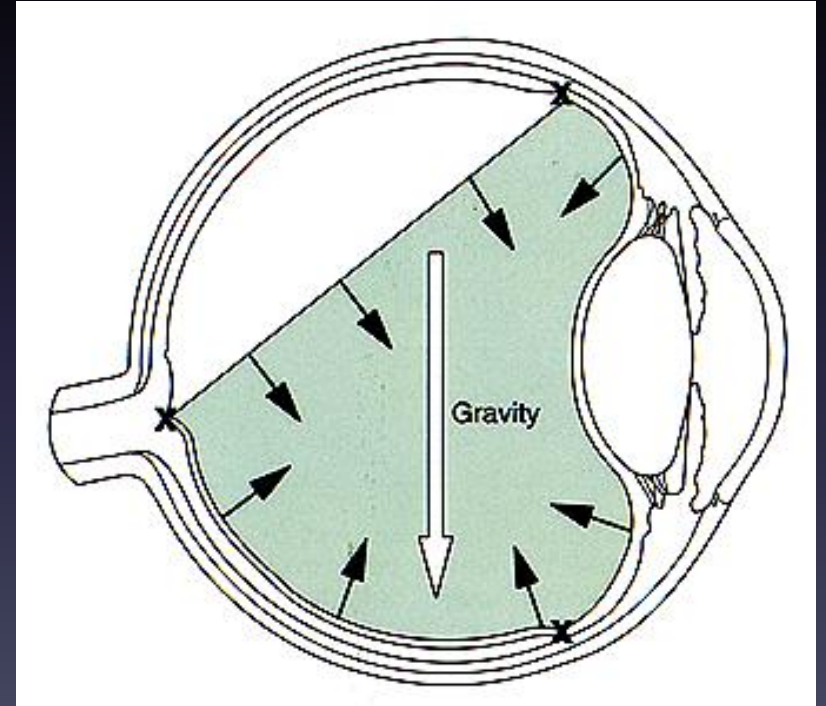
- Vitreous
separation
of
se



AKUT AVD

- Geri kalan solid vitre aŖađıya çöker ve retrohyaloid boşluk tamamen sinkitik sıvıyla dolar. Bu olaya akut arka vitre dekolmanı (PVD) denir.

Bu andan itibaren artık sensoriyal retina stabil korteksin korumasından çıkmıŖtır ve vitreoretinal traksiyona korunmasız kalmıŖtır

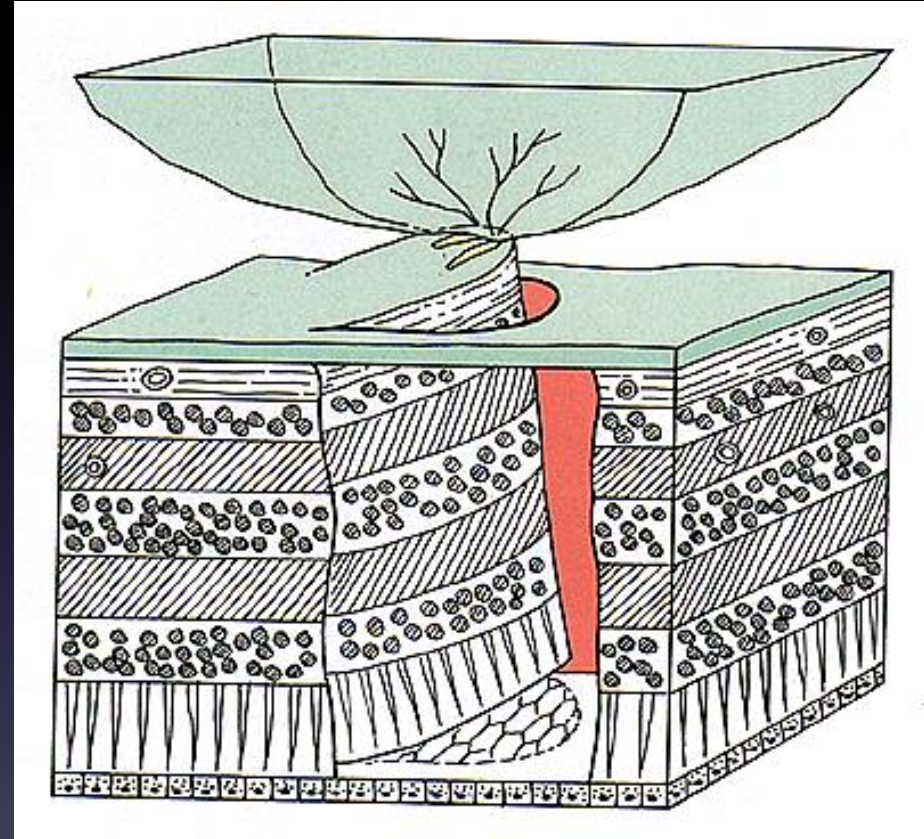


AVD

- Yaşlılarda, miyoplarda, afak/psödofaklarda, travmaya maruz kalanlarda sık
- Çoğu asemptomatik.
- Fotopsi (ışık çakması)
- Arka hyaloid zarın papillaya yapıştığı yerdeki gliotik doku ve vitre içindeki opsifikasyonlar : Floaters (sinek uçuşması)

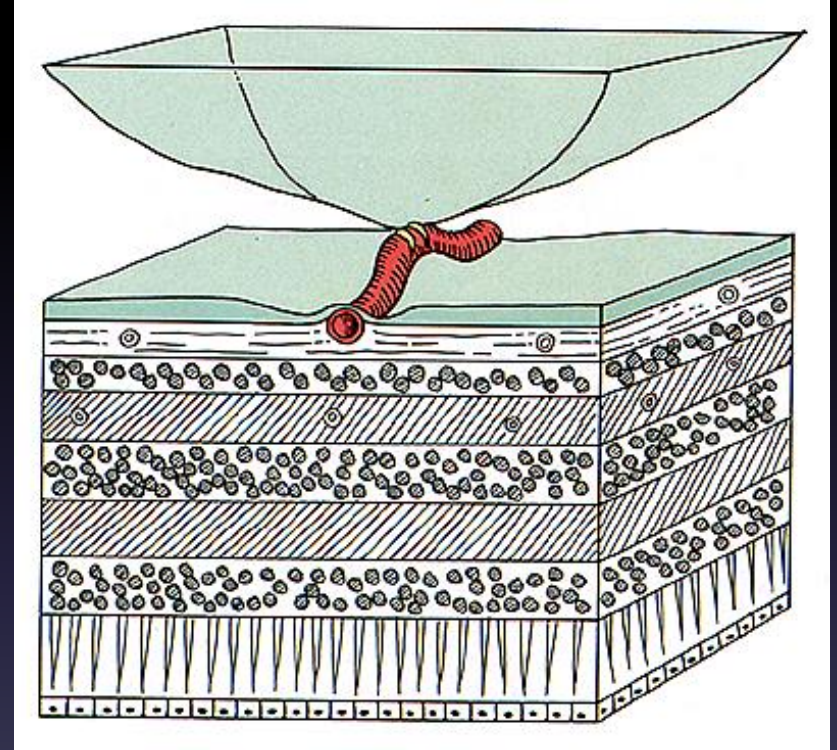
Akut AVD Komplikasyonları

- Retinal yırtık
- Maküler Hol
- Epiretinal Membran

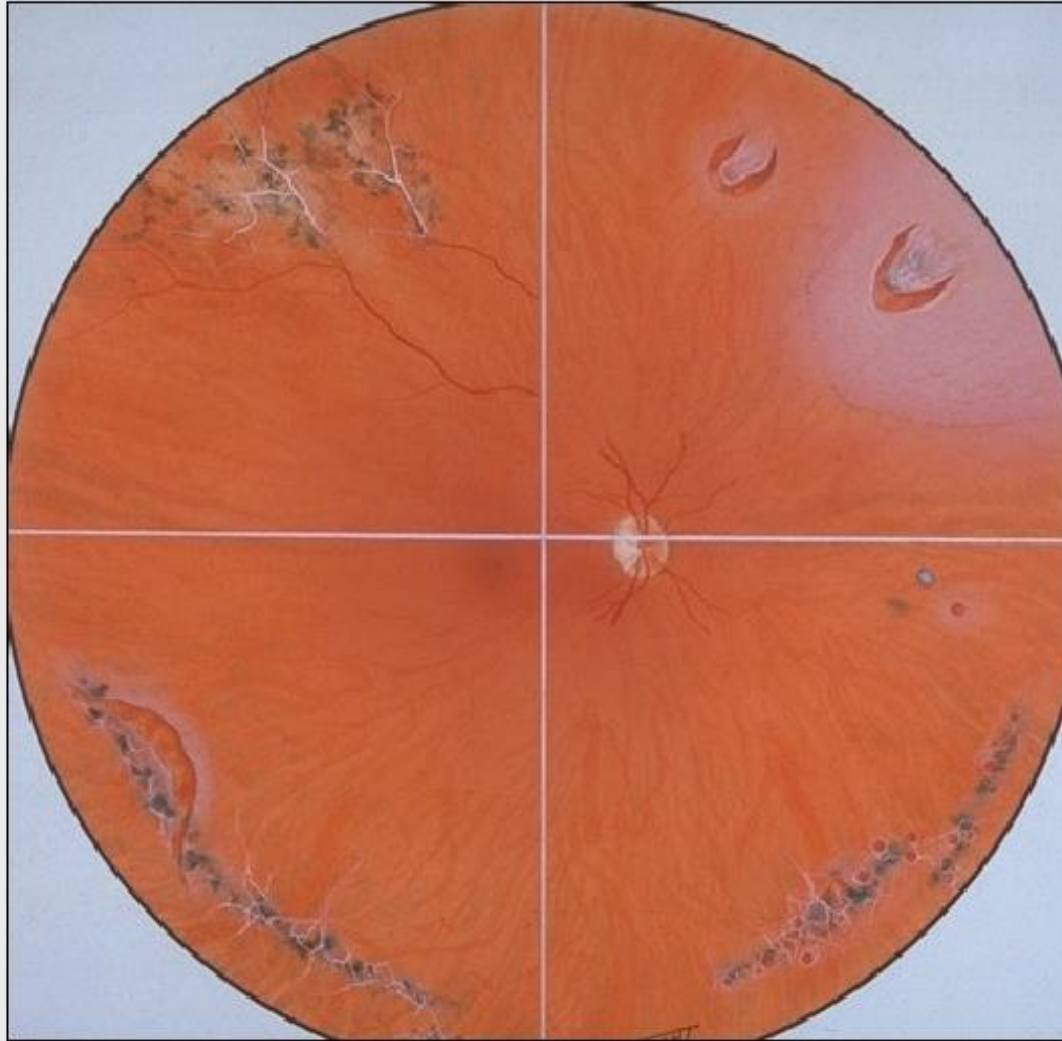


Akut AVD Komplikasyonları

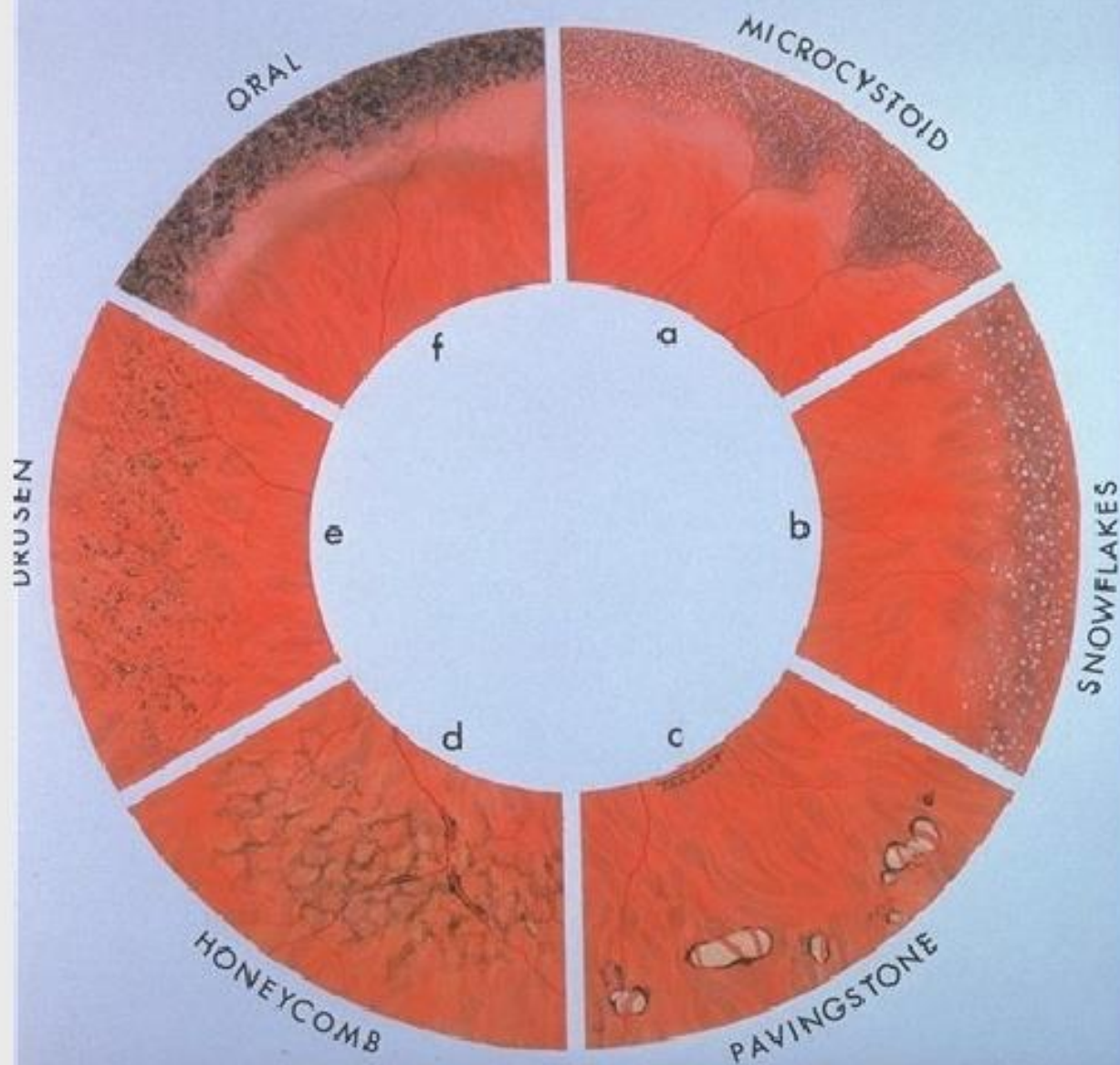
- Damar avulsiyonu
- Vitreus hemorajisi



Periferik retina dejeneresansları

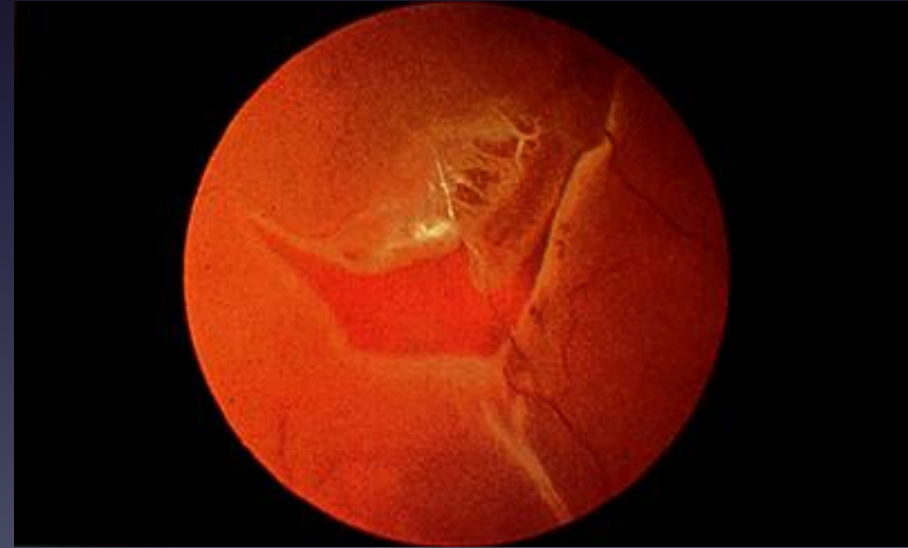


BENIGN DEGENERATIONS



Lattis dejeneresans (lattice = tel örgü)

- En önemli periferik dejeneresanslardandır.
- Ekvator önünde, ora serrataya paralel, tel örgüsü şeklinde çizgilerin bulunduğu, band şeklinde bir retina incelmesidir.
- Retinada iç limitan membrandan başlayarak atrofi gelişir. Ortasında vitre likefiye iken kenarlarda vitre yapışıklığı vardır.

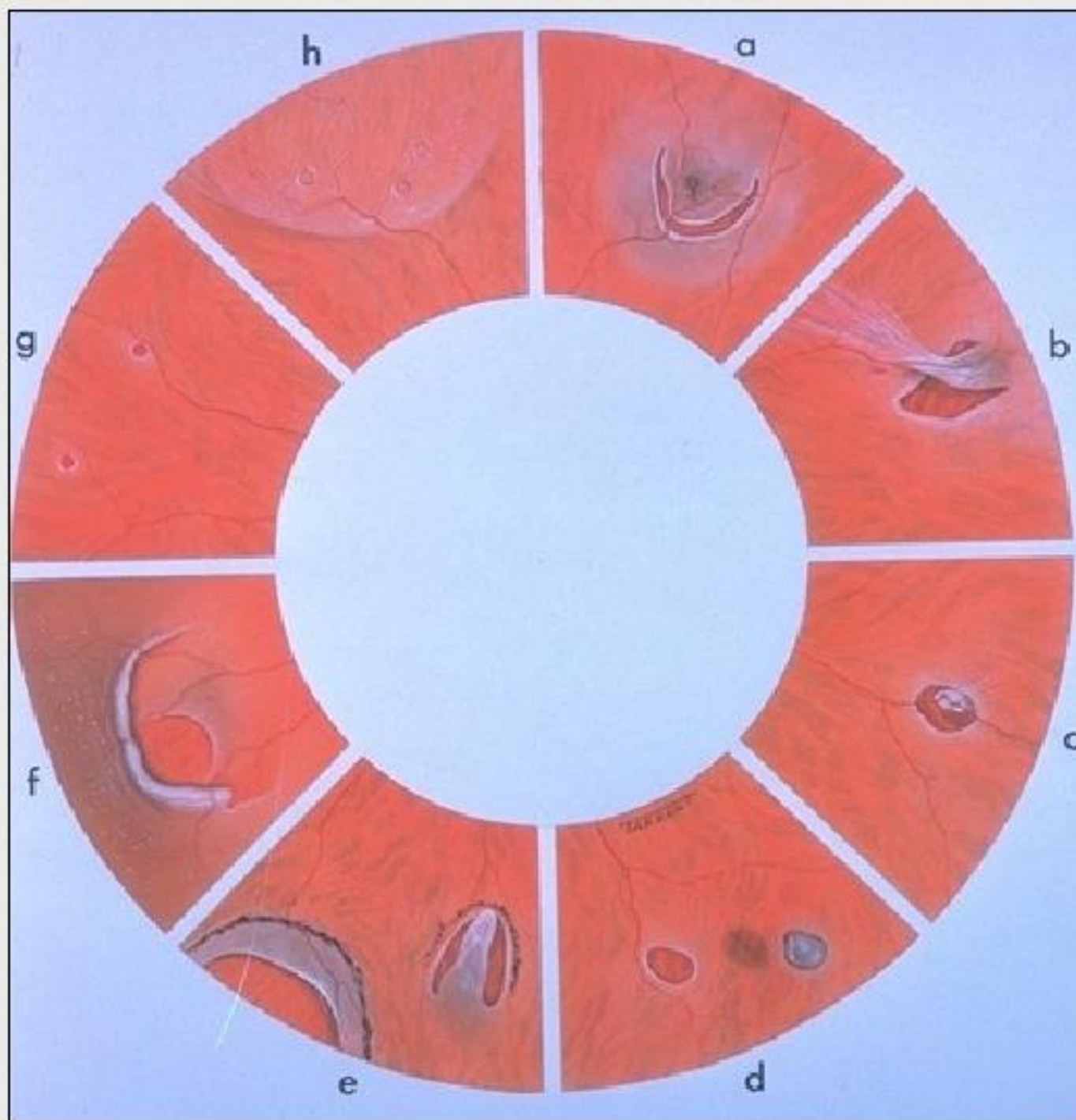


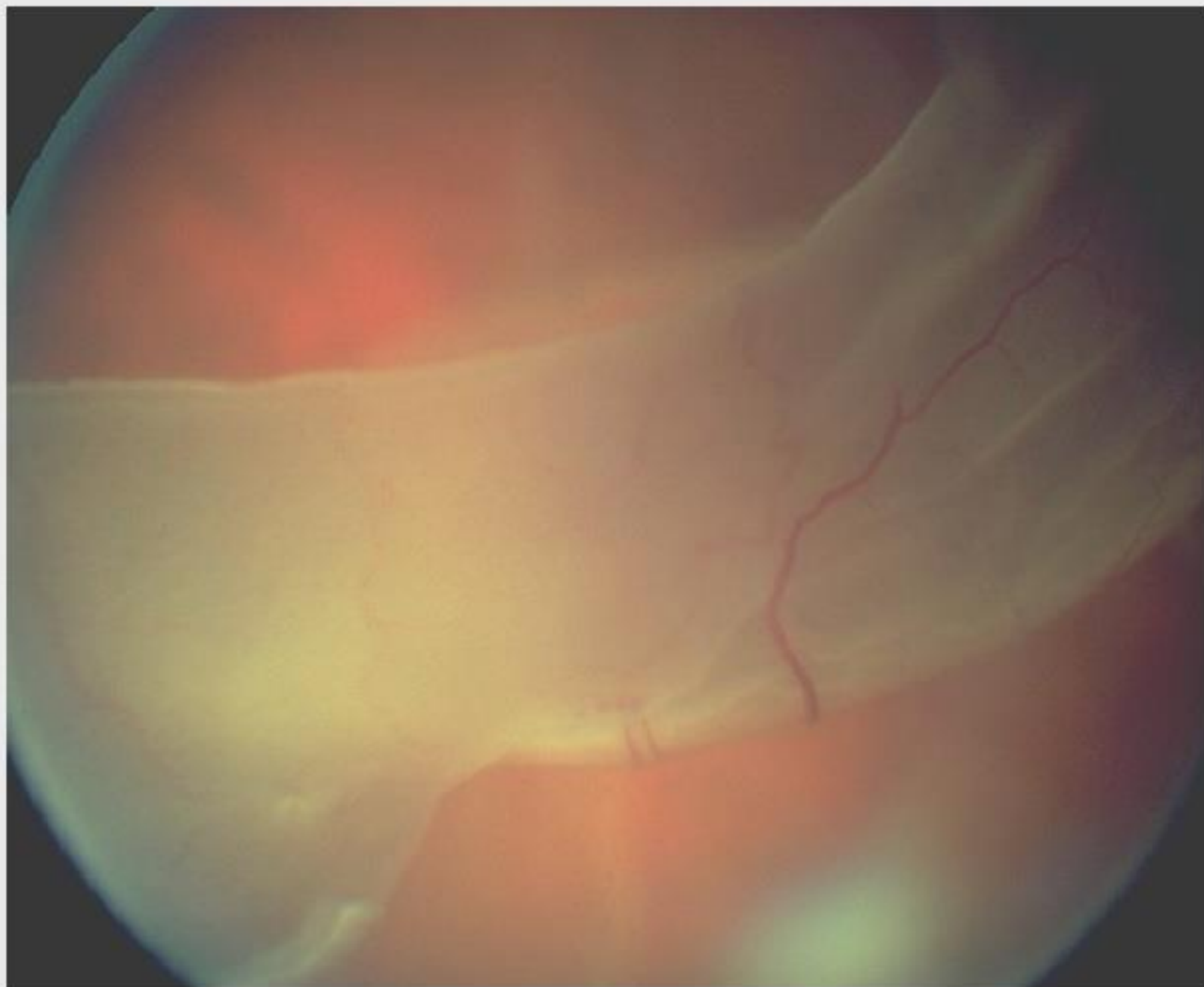
Retina yırtıkları

AT NALI YIRTIK

RETİNA DELİĞİ

DİSİNSERSİYON

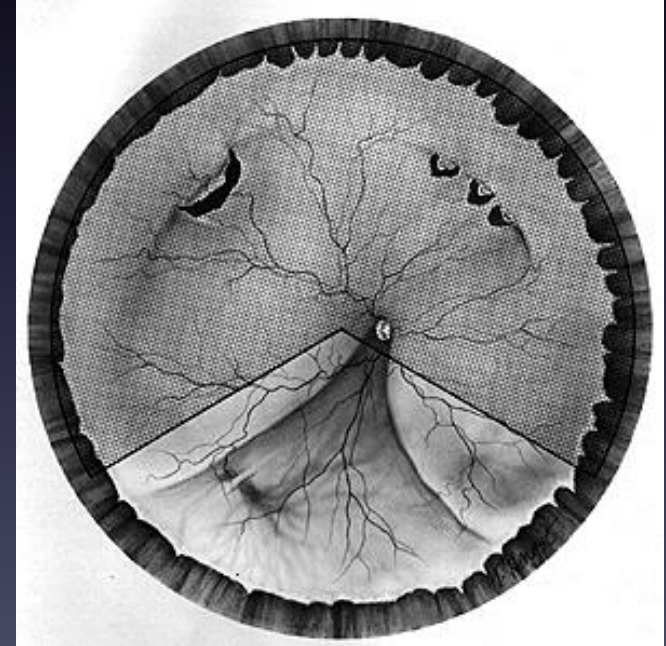
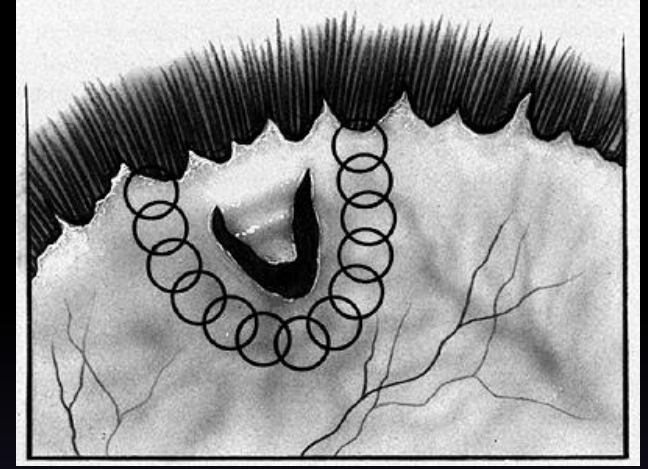




AT NALI YIRTIK

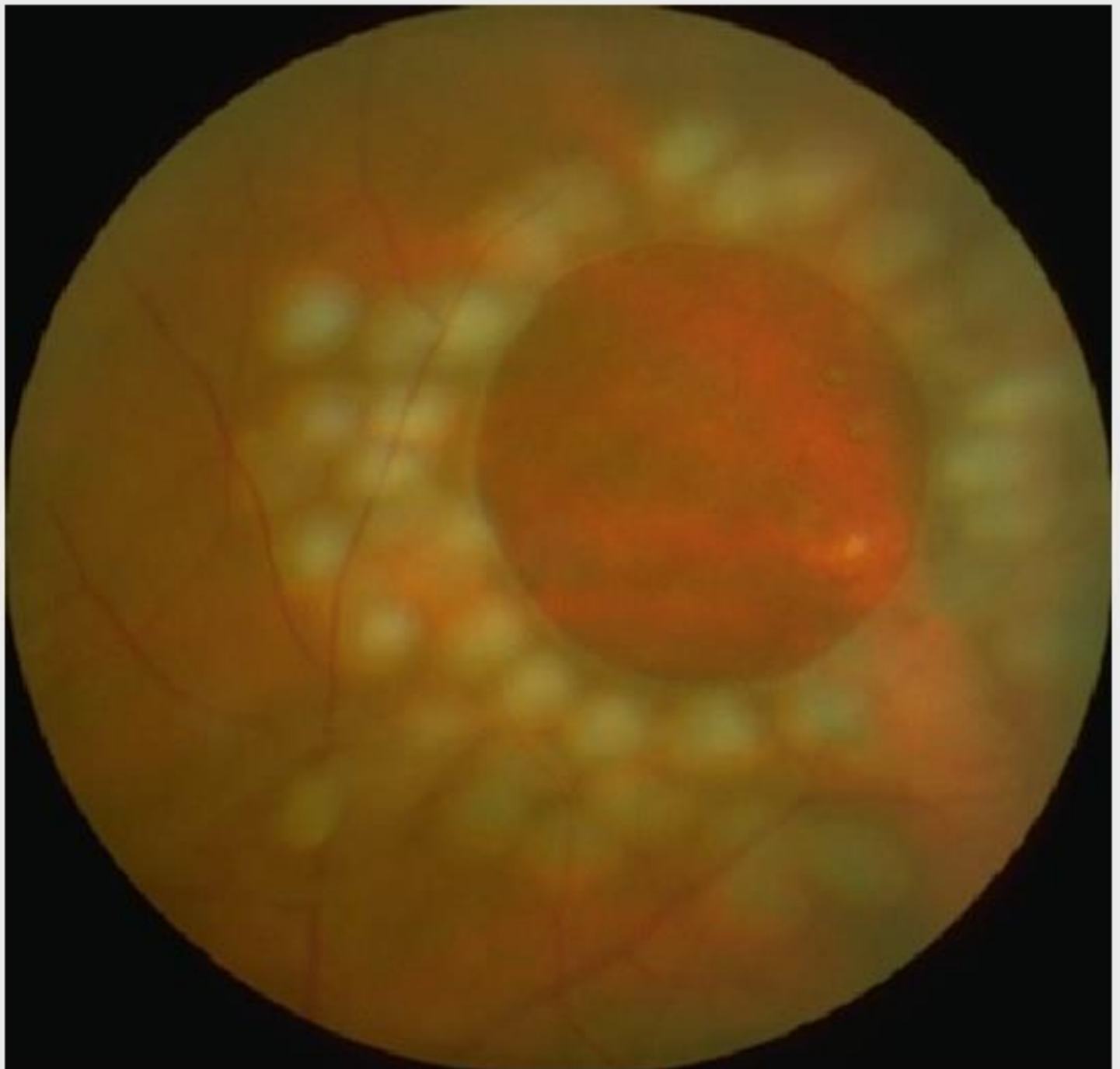
Retina dekolmanına en sık neden olan yırtık biçimidir.

- Vitrenin çekmesiyle tepesi çoğunlukla merkeze dönük at nalı şeklinde yırtıklar oluşur.
- Hastada fotopsi şikayeti vardır.
- Eşliğinde damar yırtılması da varsa kurum yağması veya sisli görme şikayeti olur



RETİNA DELİĞİ

- Özellikle latis, salyangoz izi dejeneresanslarında ve diffüz koryoretinal atrofide
- Retinanın incelmesi sonucu oluşan zımbayla delinmiş gibi yuvarlak deliklerdir.
- Delinme şikayet yaratmaz



Retina dekolmanı

- Akut AVD
- Sinkitik sıvının retina yırtığından subretinal alana geçmesi
- Yırtıklı retina dekolmanını oluşturur.
- Göz hareketleriyle vitrenin yırtık kapağını çekmesi dekolmanı kolaylaştırır.

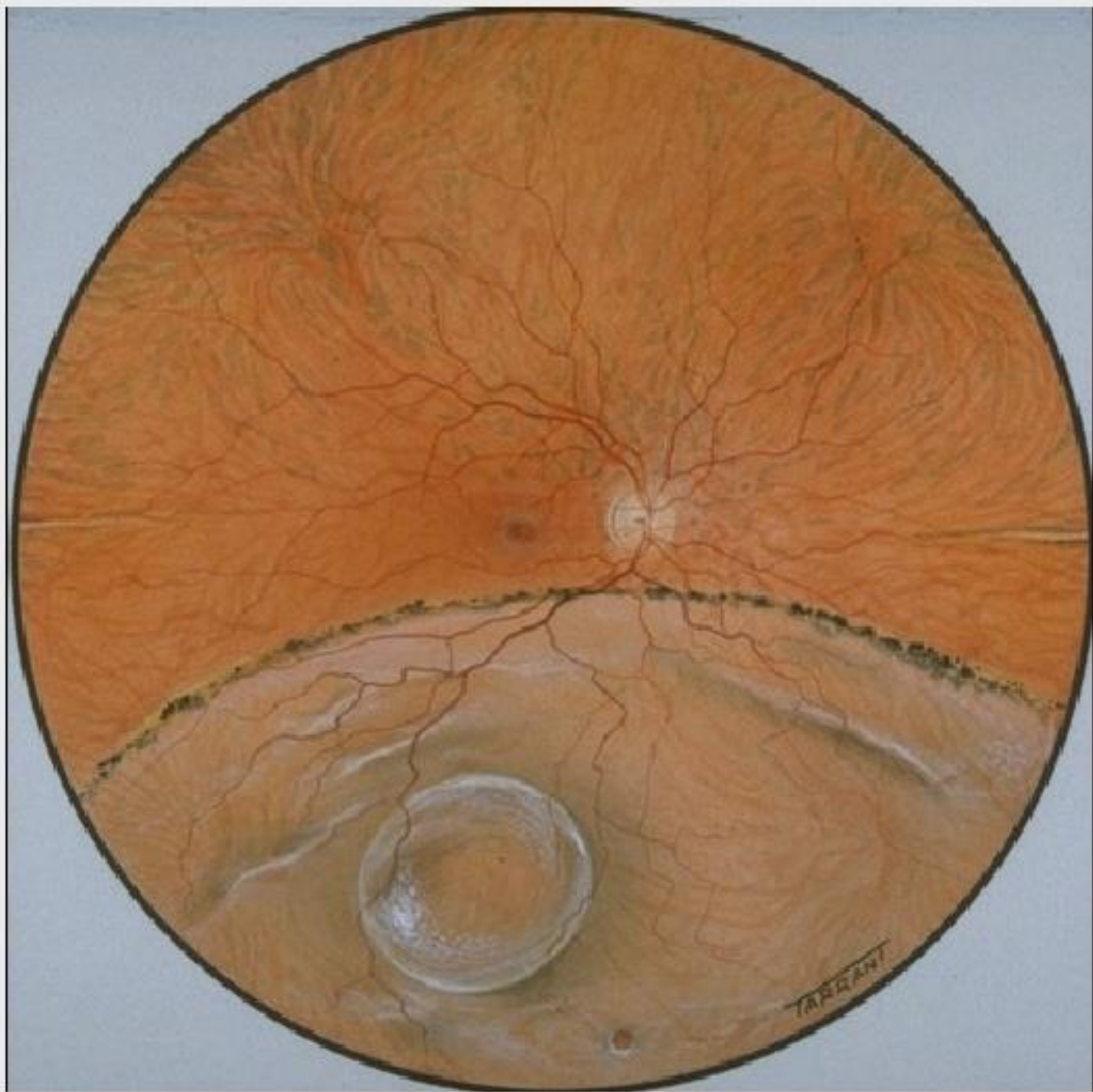


Arizona Retina
Institute

Eye Floaters







DİSİNSERSİYON (DİALİZ)

- Şiddetli künt travmalardan sonra
- Genellikle alt temporal kadranda
- Şiddetli ışık çakması.
- Genç hastalarda vitre jel halini koruyorsa uzun yıllar dekolman oluşmayabilir.



PVR GELİŞİMİ

- RPE ve gliotik hücrelerin çoğalması
- Proliferatif Vitreoretinopati (PVR).
- Uzun süreli RD, büyük ve çok sayıda yırtık olan gözler
- Penetran yaralanma
- Vitre içi kanama varlığı
- Yara iyileşme cevabı hızlı kişilerde daha sık.

PVR evreleri

A evresi : Vitre bulanıklığı, vitrede ve altta retinada pigment kümelenmeleri

B evresi : retina iç yüzünde pliler, retinanın ve vitrenin hareketsizleşmesi, yırtık kenarlarının düzensizleşmesi, damar kıvrımlarında artma

CP evresi : ekvator arkasında yerel, yaygın veya çevresel retina plileri, retina altı kordonlar

CA evresi : Ekvator önünde aynı görünümünün bulunması ve yoğunlaşmış vitrede kordonların oluşması.



Miyopi-RD ilişkisi

- Miyopi genel nüfusun %10'unu teşkil ederken, RD larının %40'ından fazlası miyoplarda gözlenir.
- Latis dej. en sık -6.0 ile -9.0 arasındaki miyoplarda görülür.
- Vitre dejenerasyonu ve PVD miyoplarda siktir

Travma-RD ilişkisi

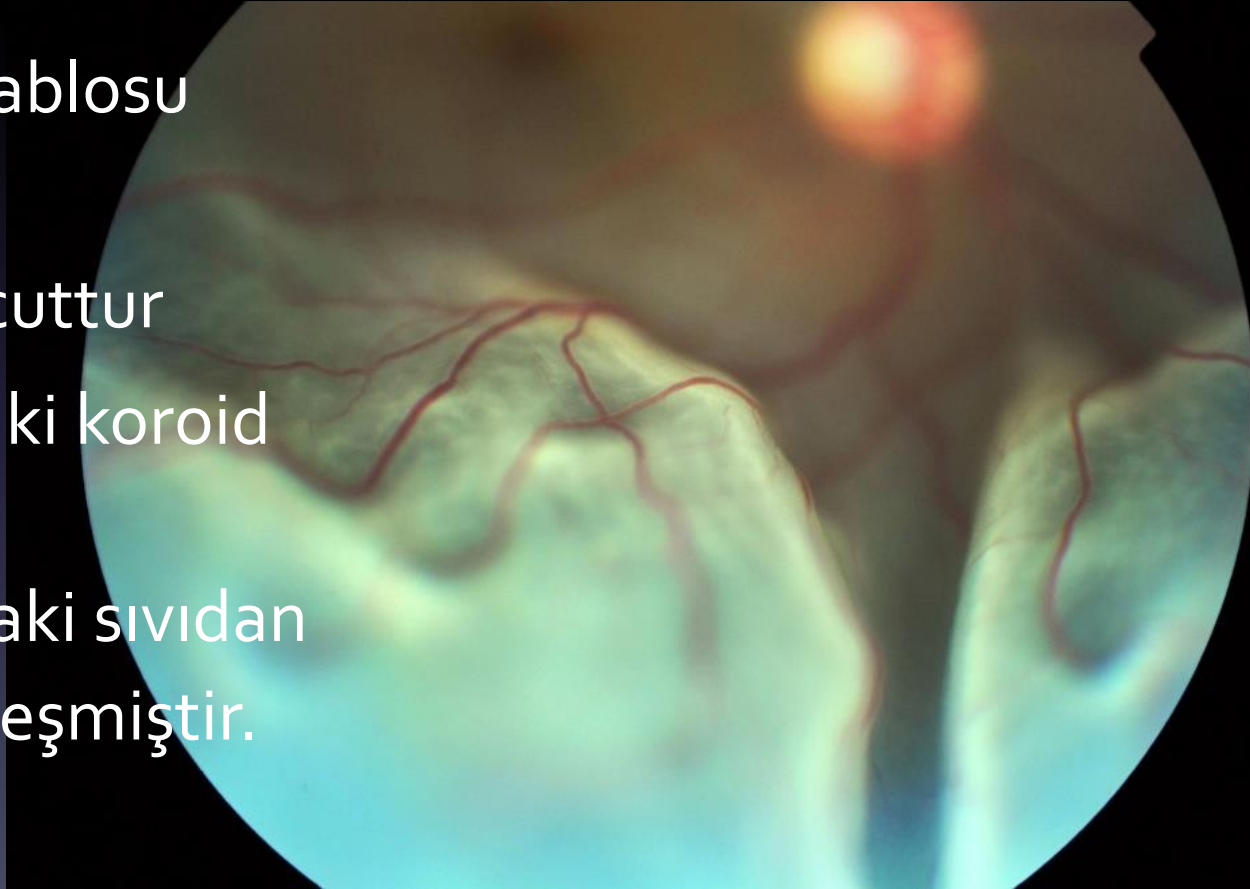
- RD 'nın %10 unun sebebi travmadır.
- Çocukluk RD'nin en sık sebebidir.
- Şiddetli künt travma:
 - disinsersiyon (dializ)
 - Makulada delik
- Penetran yaralanma: Hem regmatojen hem de traksiyonel RD.

RD Semptomları

- Işık çakması ve gözde uçuşan cisimler akut PVD semptomları olarak ilk bulgulardır.
- Dekolman ilerledikçe hasta bir gözünde periferik görme alanı daralması hisseder. Bu, gözün bir tarafında kara bir perde gibidir.
- Zamanla makula tutulunca, görme el hareketleri düzeyine iner

RD Bulguları

- GİB diğer gözden 5 mmHg
↓
- Hafif bir ön üveit tablosu vardır
- Retina yırtığı mevcuttur
- Dekole retina alttaki koroid seçilemediğinden opaklaşmıştır, alttaki sıvıdan dolayı da konveksleşmiştir.
- Vitreusta PVD ve kurumlanma vardır



Tedavi

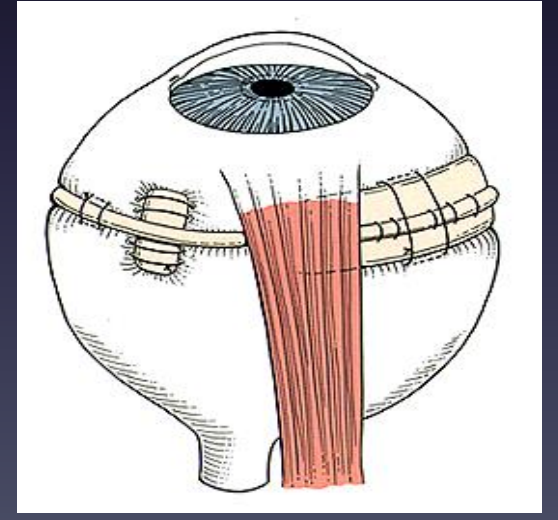
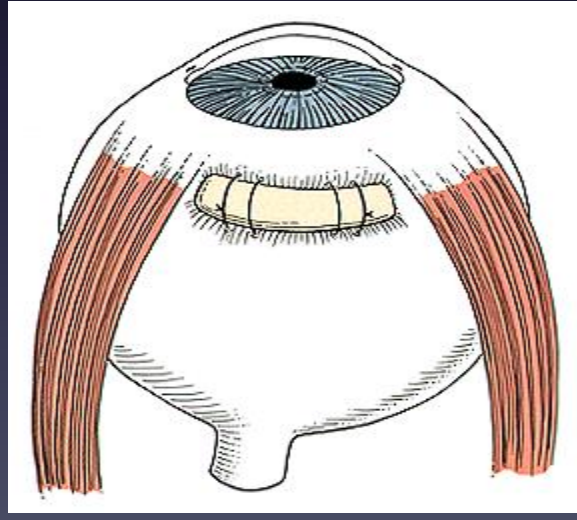
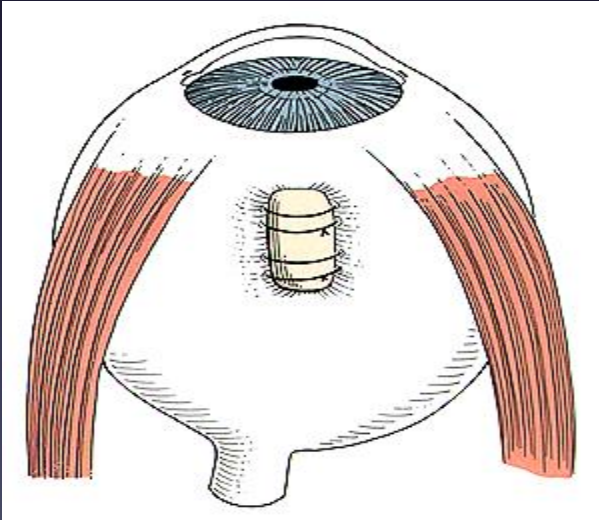
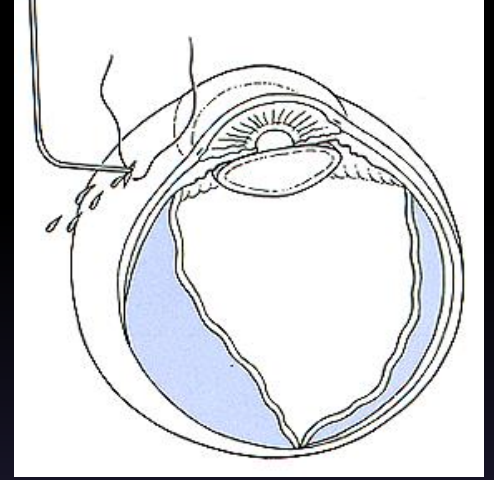
- PROFİLAKSİ ÇOK ÖNEMLİ.
 - Akut PVD bulguları: Fotopsi, floaters: periferik retina muayenesi!
 - Miyop, travma hikayeli, ailesinde ve diğer gözünde dekolman hikayesi: ayrıntılı fundus muayenesi!
 - Yırtık (+): laser FK
 - Semptomatik riskli periferik retina dejeneresansları: laser FK

RD cerrahisi

1. **Dıştan çökertme:** Çevresel veya lokal skleral çökertme: Klasik Yöntem
2. **İnternal retinopeksi:** PPV-Gaz-Silikon
 - Yırtıklara laser veya krio

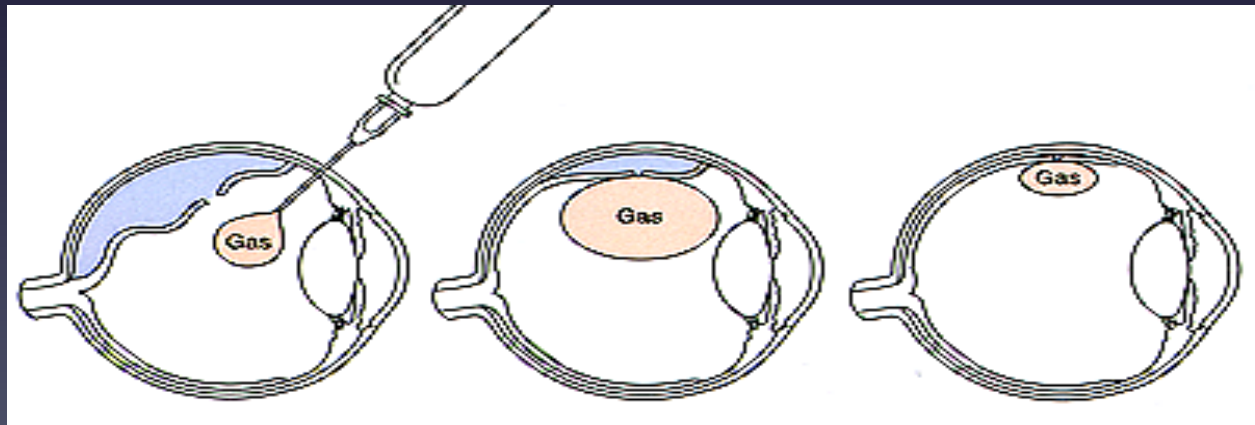
Skleral çökertme

- Slikon band veya sponjlarla tek radial, lokal veya çevresel çökertme yapılır.
- Ameliyat sırasında yırtık etrafına kryopeksi uygulanabilir veya postoperatif laser FK uygulanabilir.
- Subretinal sıvı drene edilebilir.



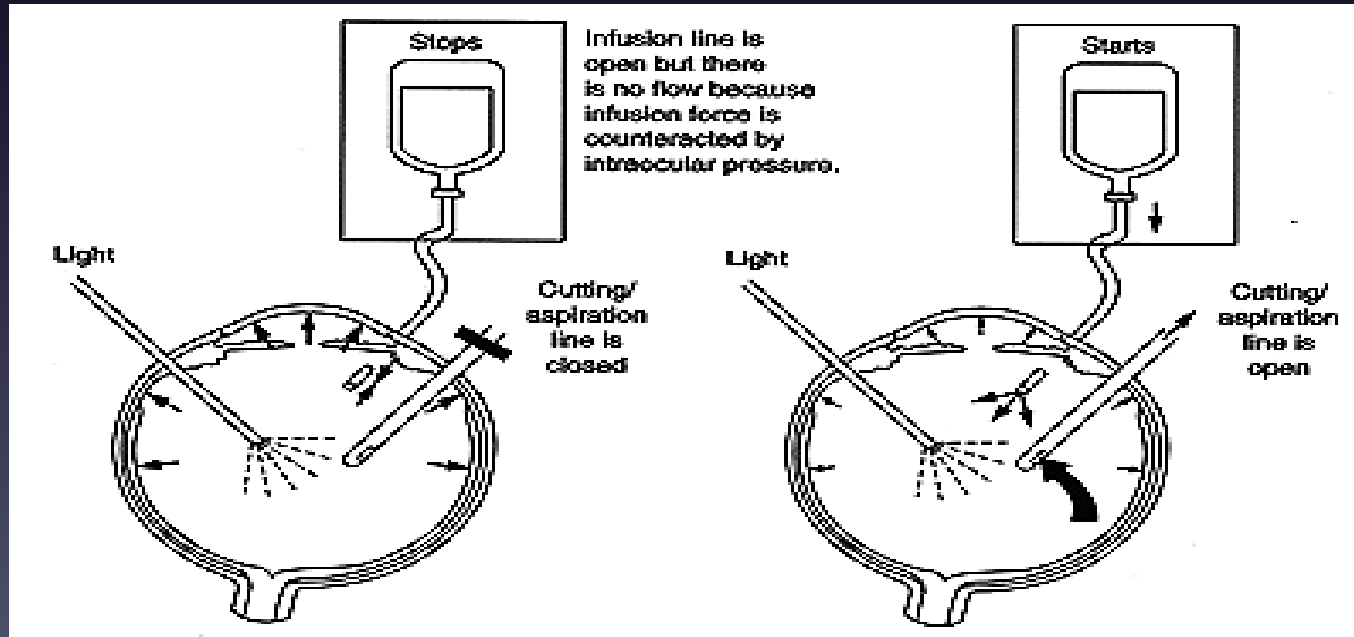
İnternal retinopeksi

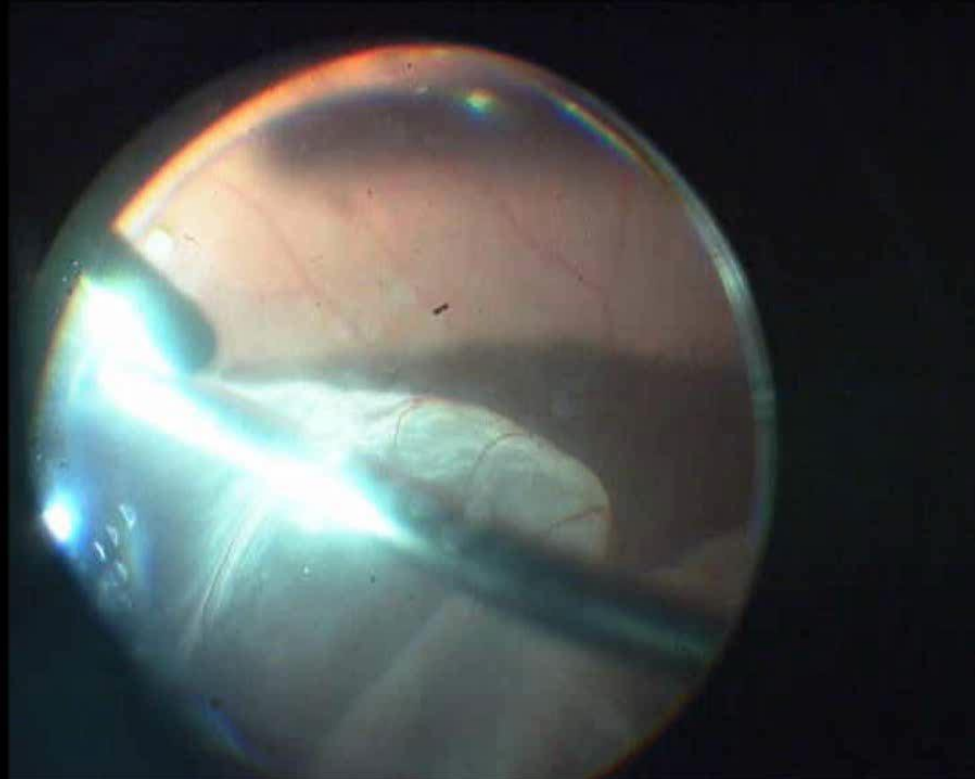
- İnternal retinopeksi göz içine genişleyen gaz (SF_6 , C_3F_8) verilmesidir.
- Üst kadranda sınırlı ve tek yırtıklı, PVR gelişmemiş dekolmanlarda uygulanıp, yırtık daha sonra laser Fk ile barajlanabilir.
- İnternal retinopeksi skleral çökertme ameliyatlarına kombine de edilebilir.



PPV

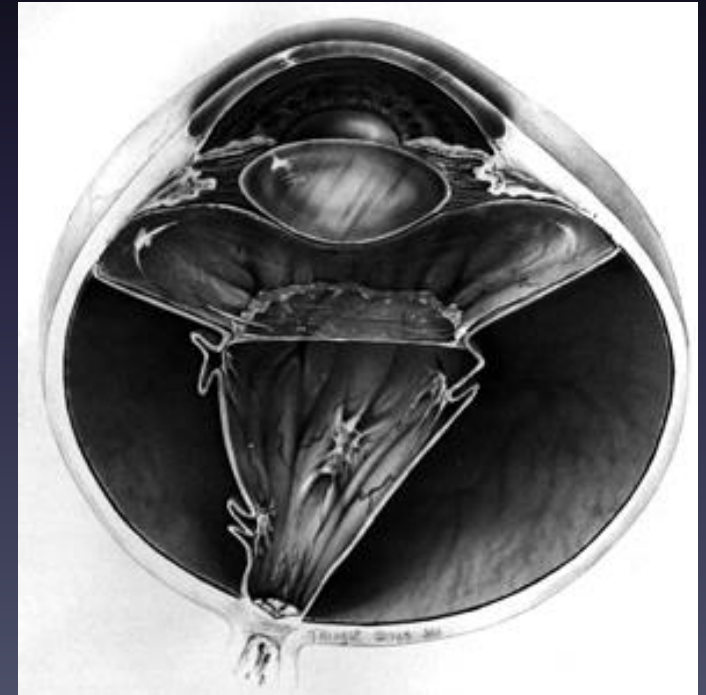
- Dev yırtıklı dekolmanlarda,
- Çok posterior dekolmanlarda (makula deliği)
- Şiddetli PVR da
- Vitreus içi kanama eşlik ediyorsa

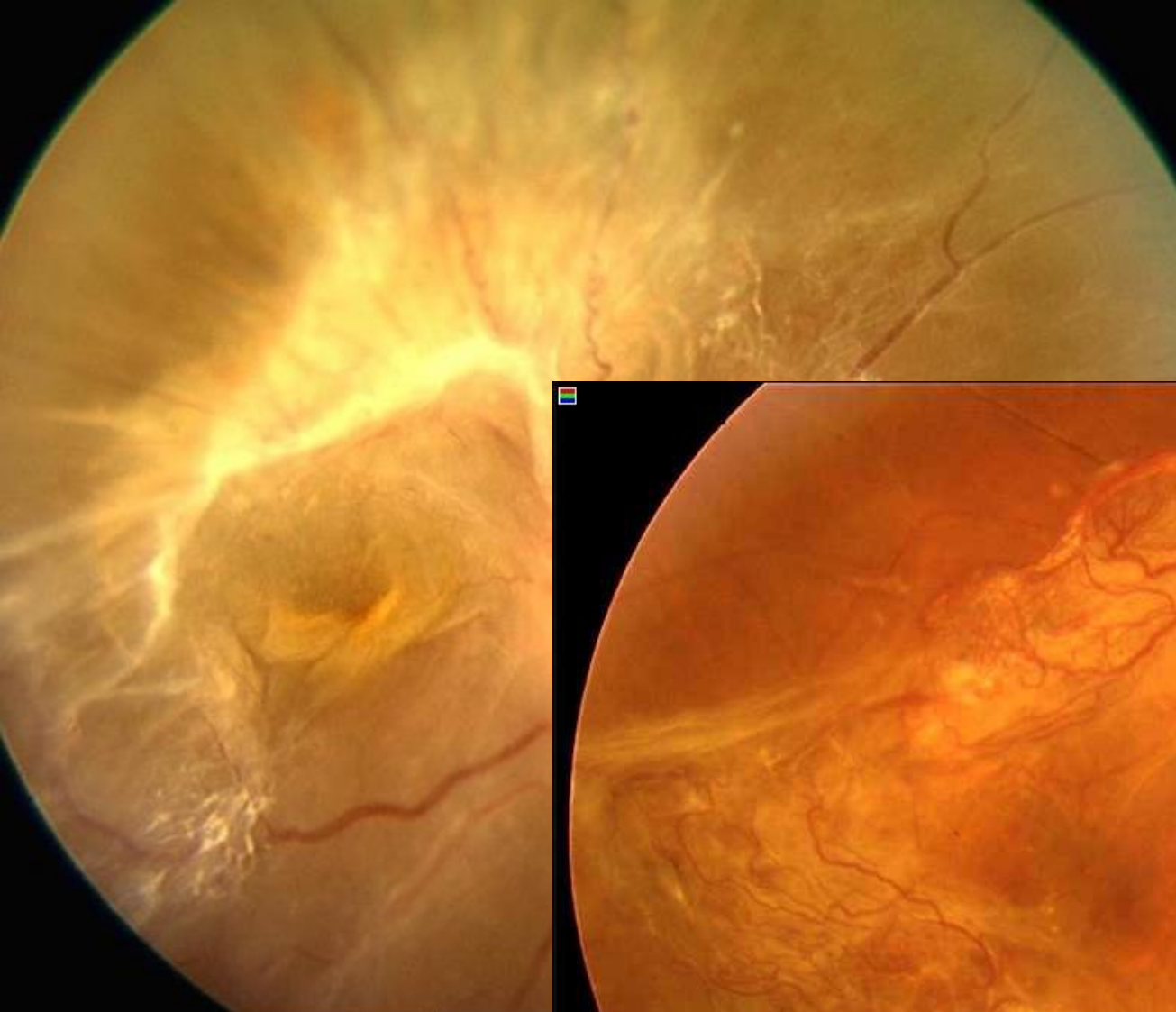




Traksiyonel RD

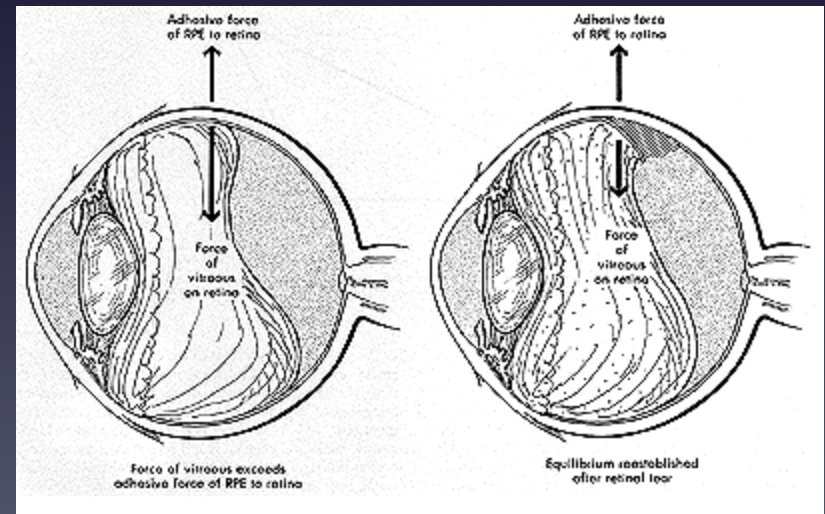
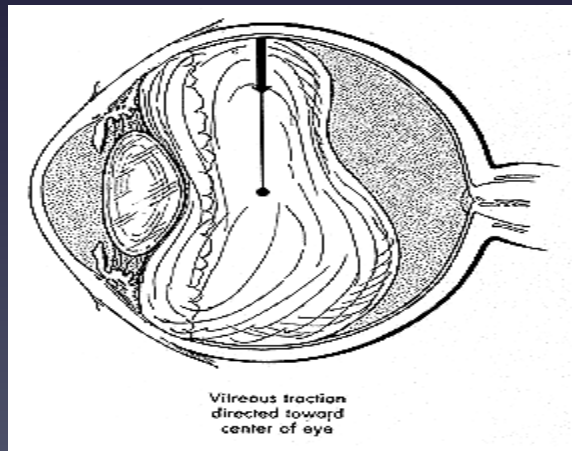
1. Göz içi perforan yaralanmalarda,
 2. Proliferatif diabetik retinopatide, Ven tık.
 3. Premature retinopatisinde,
 4. Orak hücreli anemide, PFV
- Retina hareketsiz, iç yüzey öne doğrudur.
 - Vitreoretinal traksiyon bölgeleri retina kalkıklığının en fazla olduğu yerlerdir.
 - Traksiyonlar yırtığa sebep olabilir:
KOMBİNE FORM RD





Traksiyonel RD-Semptom

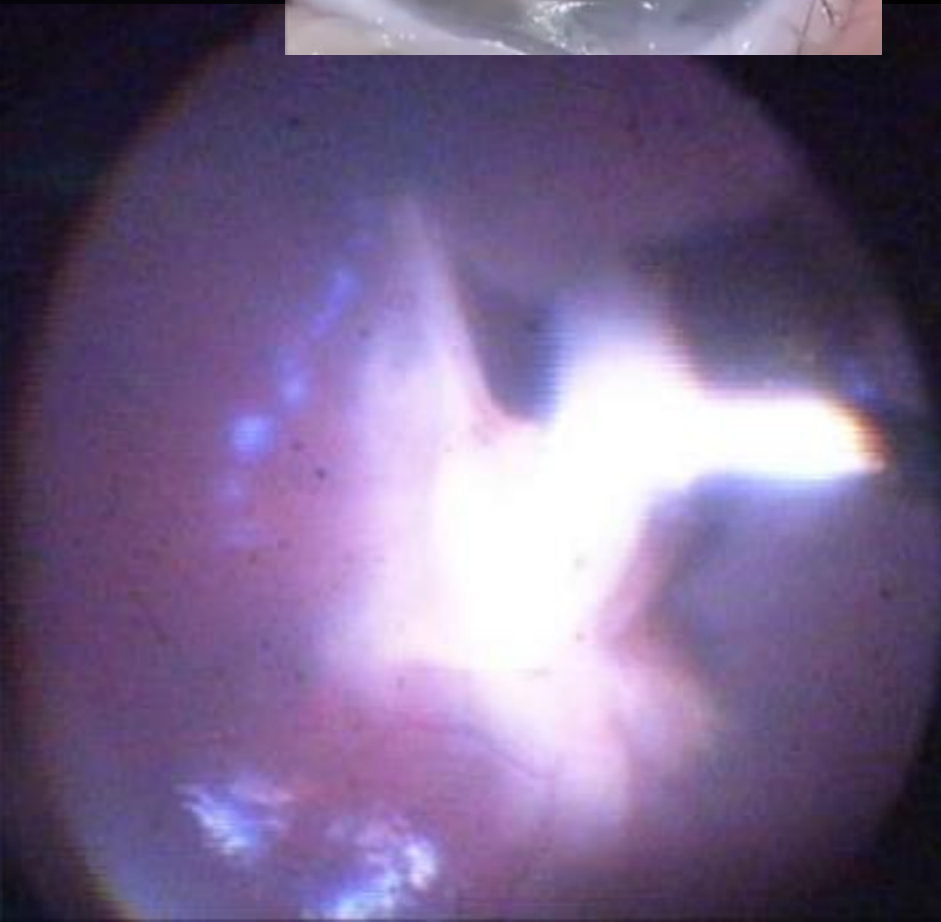
- Vitreoretinal traksiyon yavaş geliştiği için akut PVD olmadığından fotopsi ve uçuşmalar olmaz.
- Görme azalması yavaş gelişir.
- Tedavi: PPV



Travma



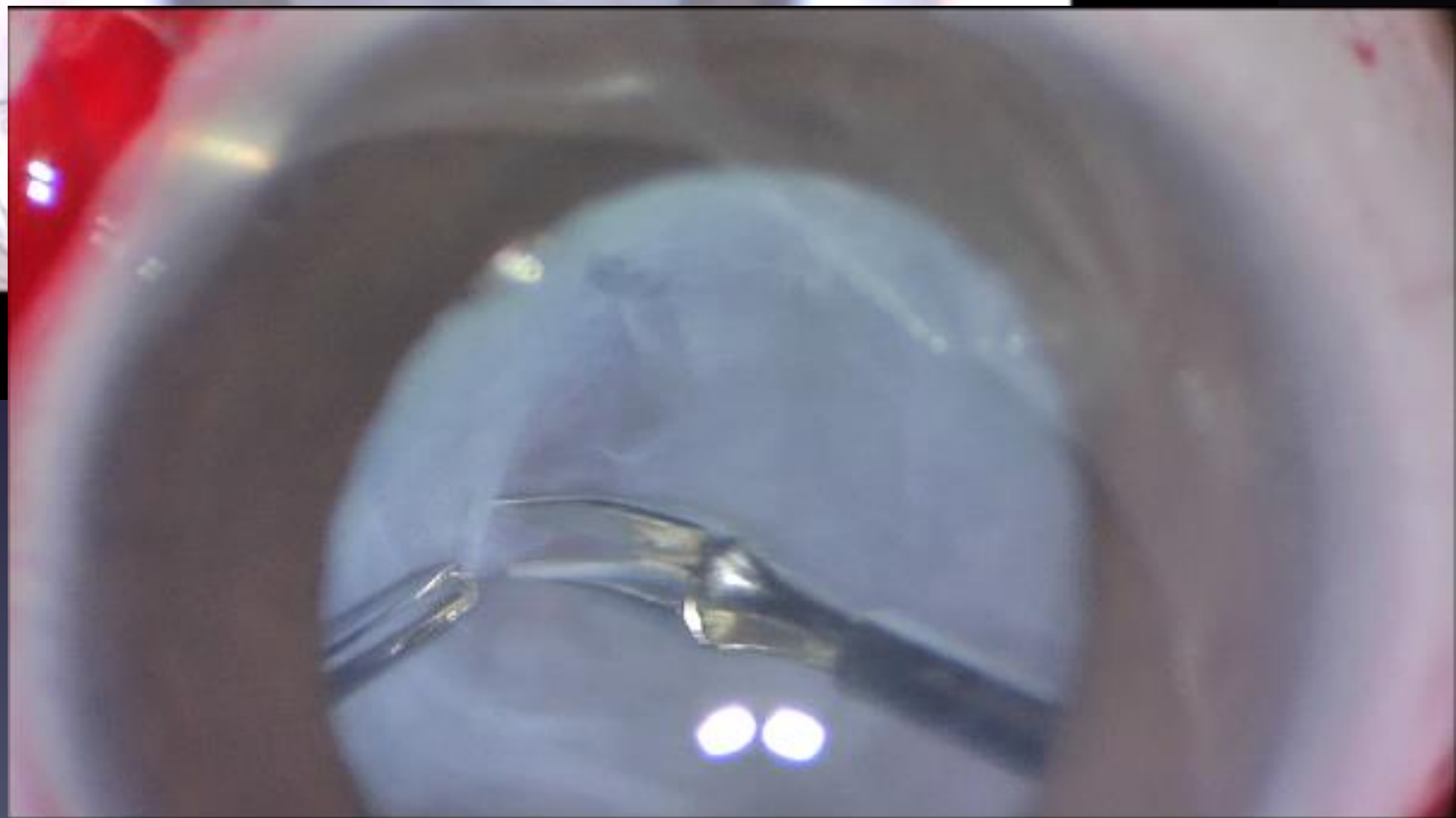
PFV



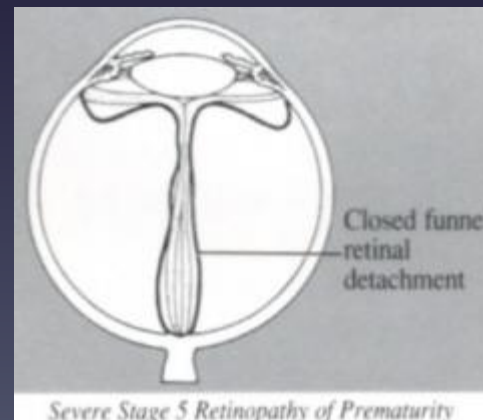
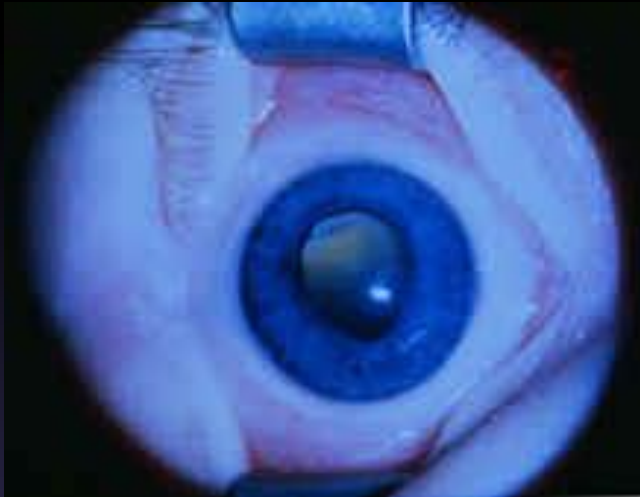
2. Ultrasound image of patient with persistent fetal vasculature in combined (anterior and posterior forms) presentation. Width of the stalk determines poor prognosis for visual acuity recovery after cataract surgery.



ROP



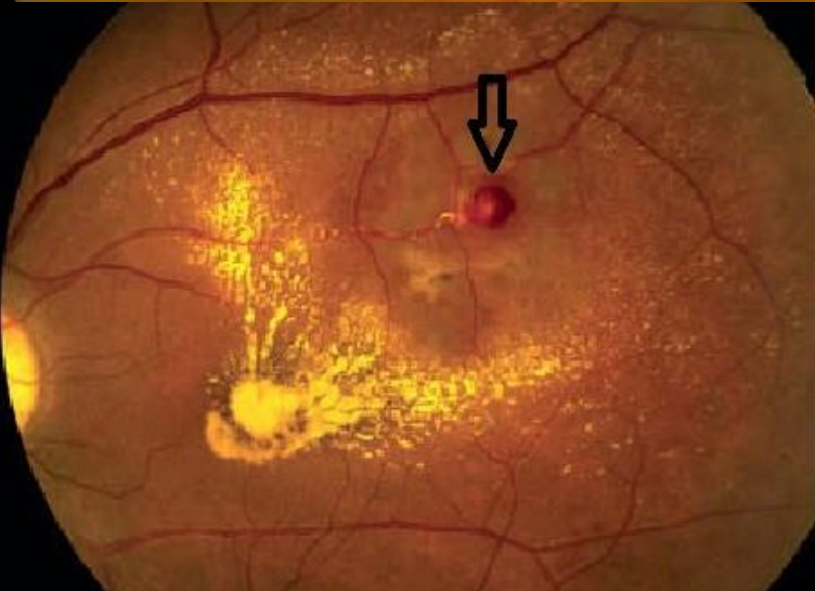
ROP Evre 5: Total retina dekolmanı: Lökokori

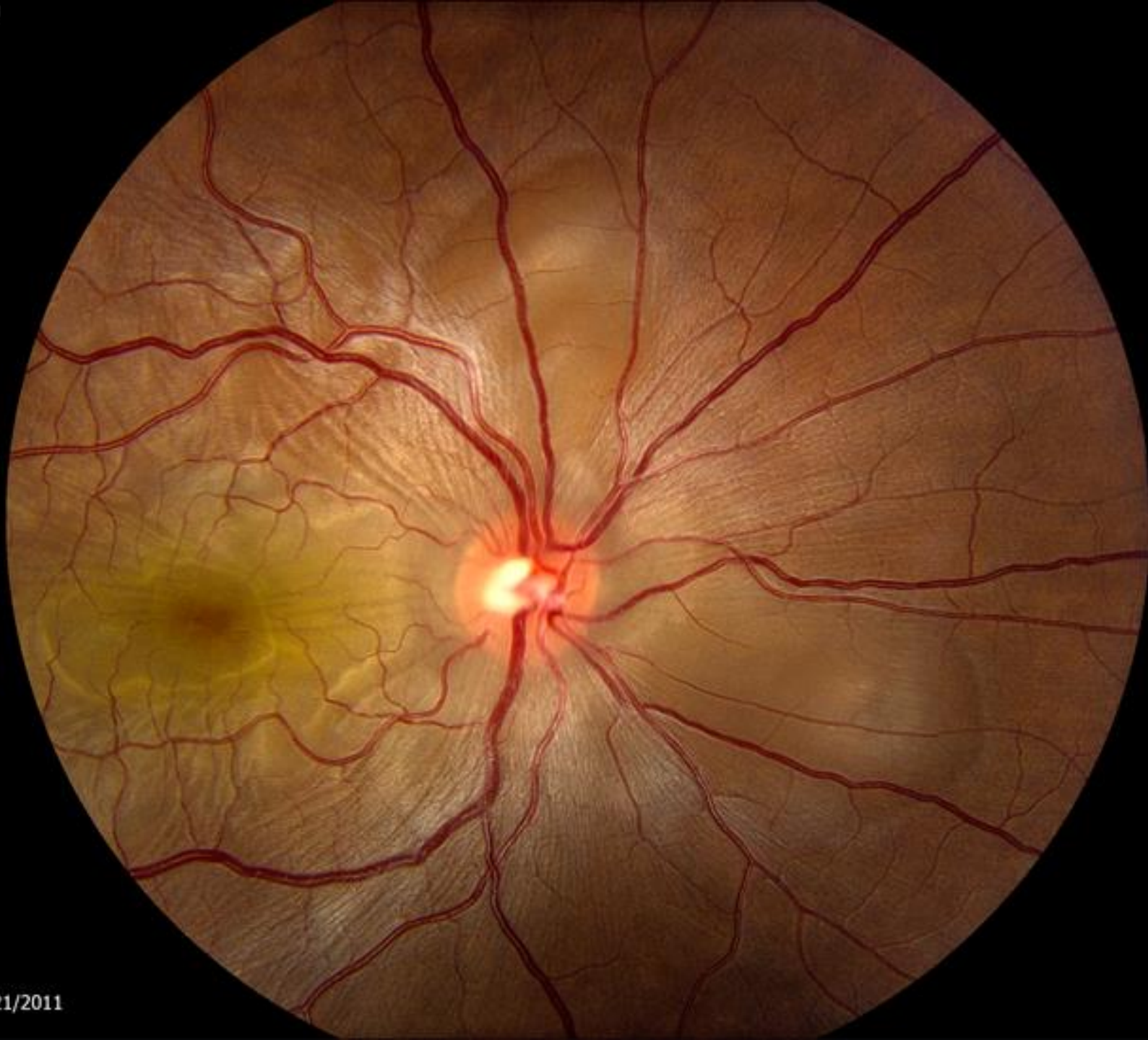


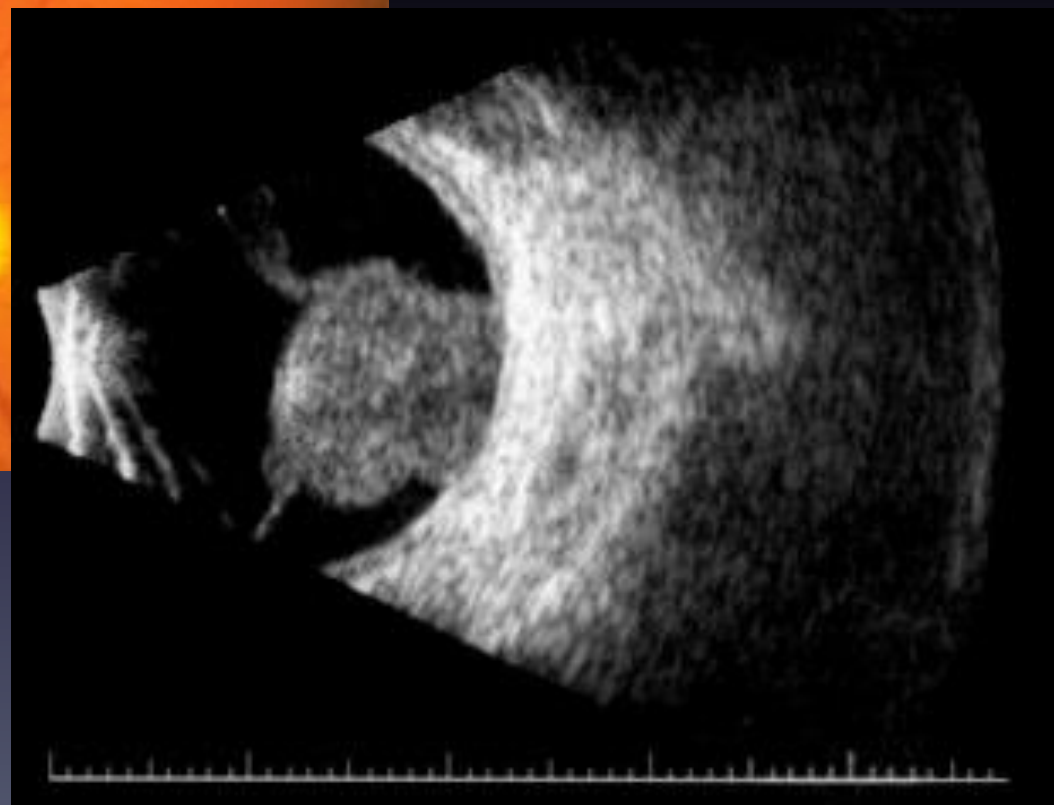
Exudatif RD Nedenleri



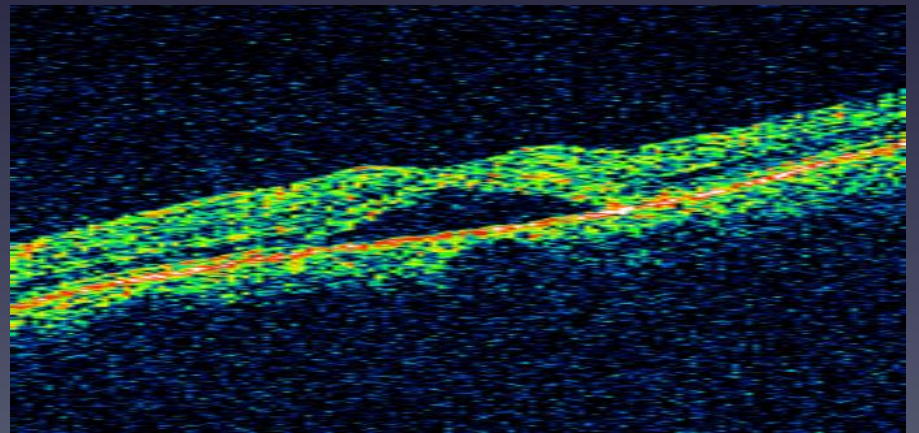
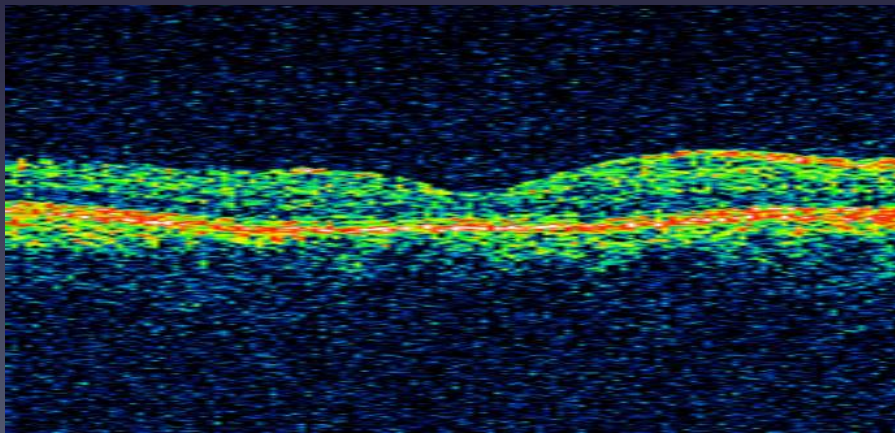
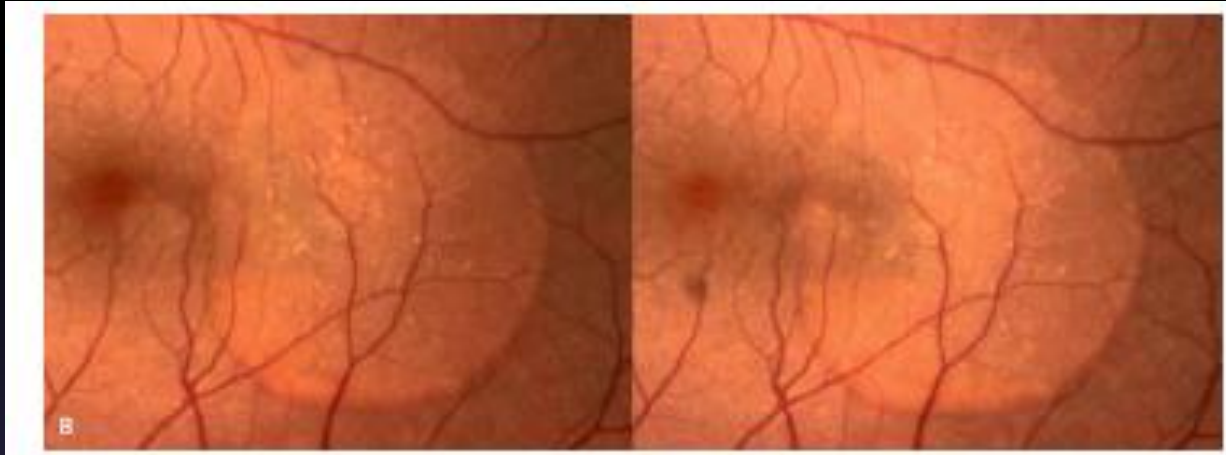
- Malin hipertansiyon
- Hipertansiyon krizi/Eklampsi
- Coats Hastalığı
- Koroid malign melanomu
- Metastazlar
- Koroid hemanjiomu
- Vogt-Kayanagi-Harada gibi iltihabi hastalıklar
- Santral seröz koryoretinopati







SSKR



AKTAS, HASAN

6533

AKTAS, HASAN

6533



01-05-2007

50- Right 4:06.1



01-05-2007

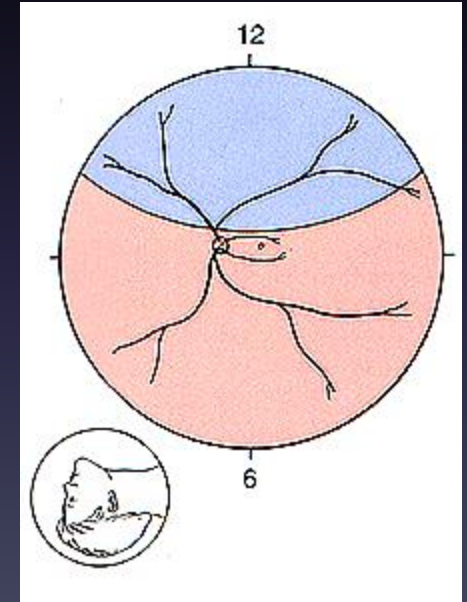
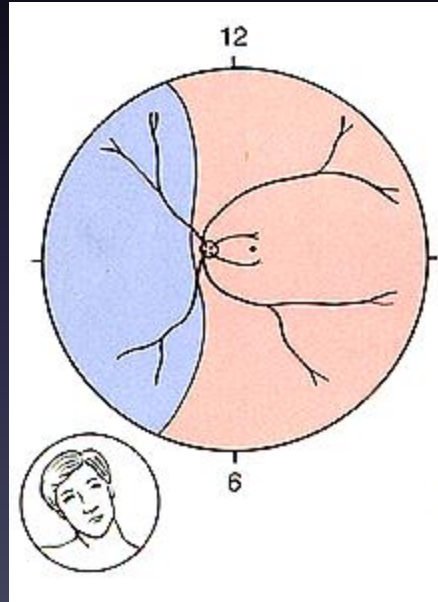
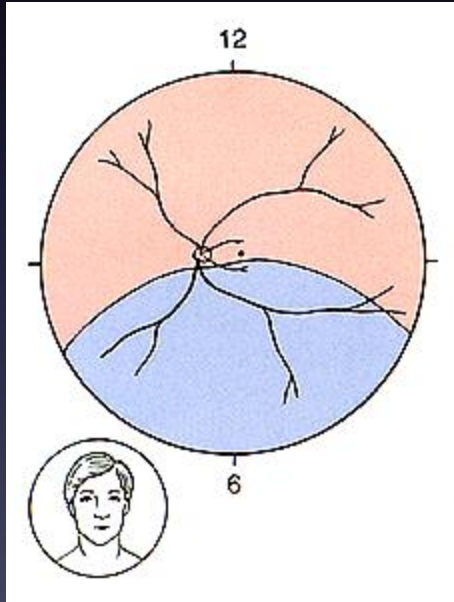
50- Left 4:01.4

Exudatif RD-özellikleri

- Retina damarları ve RPE den sızan sıvı
- Yırtık veya traksiyon yoktur.
- Sıvı çoksa büllöz bir görünüm olabilir
- Sıvı pozisyonla yer değiştirebilir.

Exudatif RD-özellikleri

- Dekolman nedeni olan sıvının yer çekimine tabi olmasından dolayı görme sabahları çok düşüktür, hasta oturunca düzelmeye başlar.

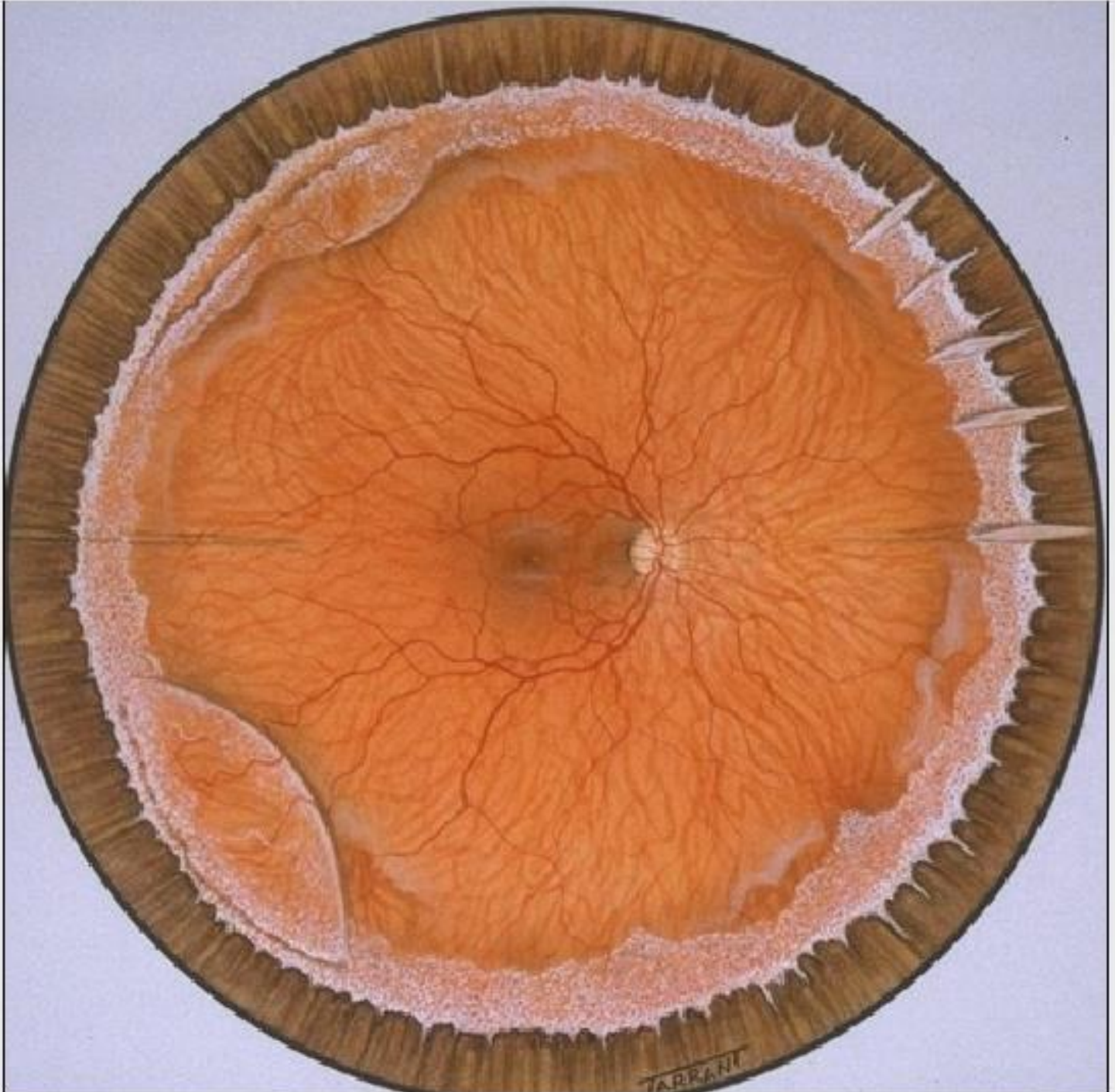


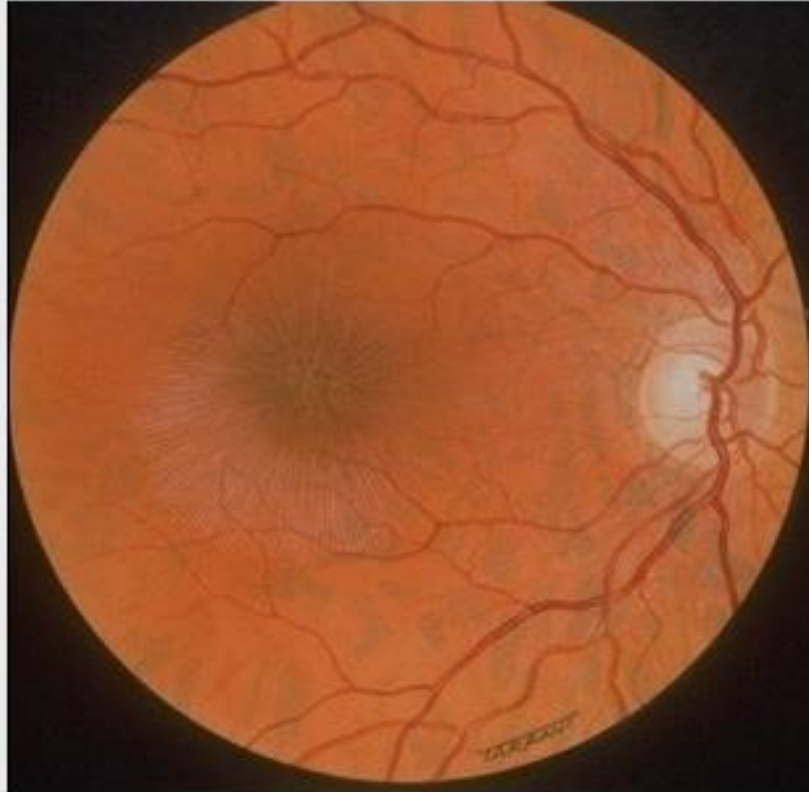
Exudatif RD-semptomlar

- Fotopsi yoktur, fakat eşlik eden vitritise bağlı olarak uçuşma şikayeti olabilir.
- Görme alanı kaybı hızlı ve yaygındır.
- Cerrahi tedaviye yer yoktur. Tedavi nedene yöneliktir.

Retinoskizis

- Konjenital: X-linked recessive
- Adult form





CONGENITAL RETINOSCHISIS

