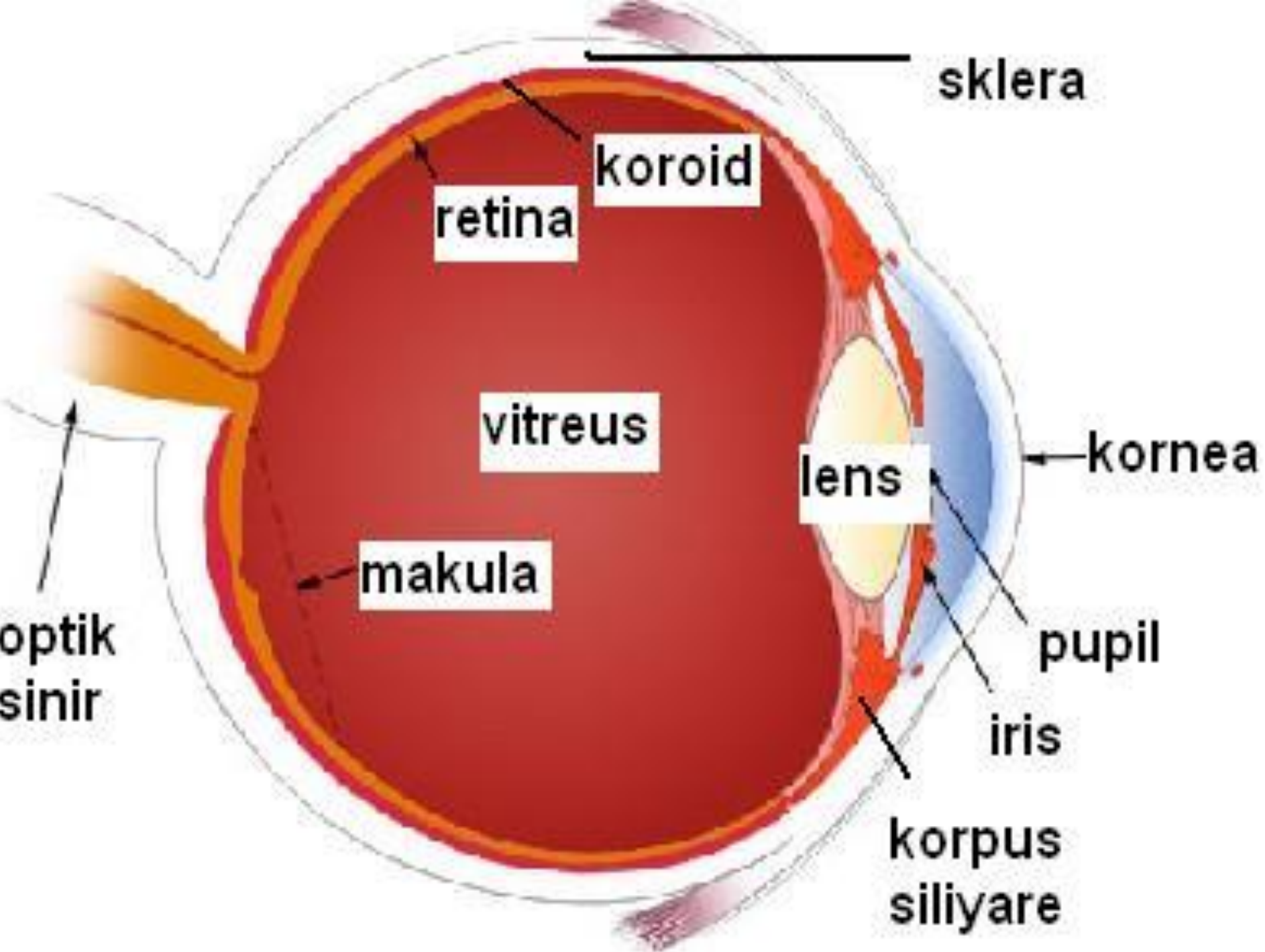


KIRMIZI GÖZ

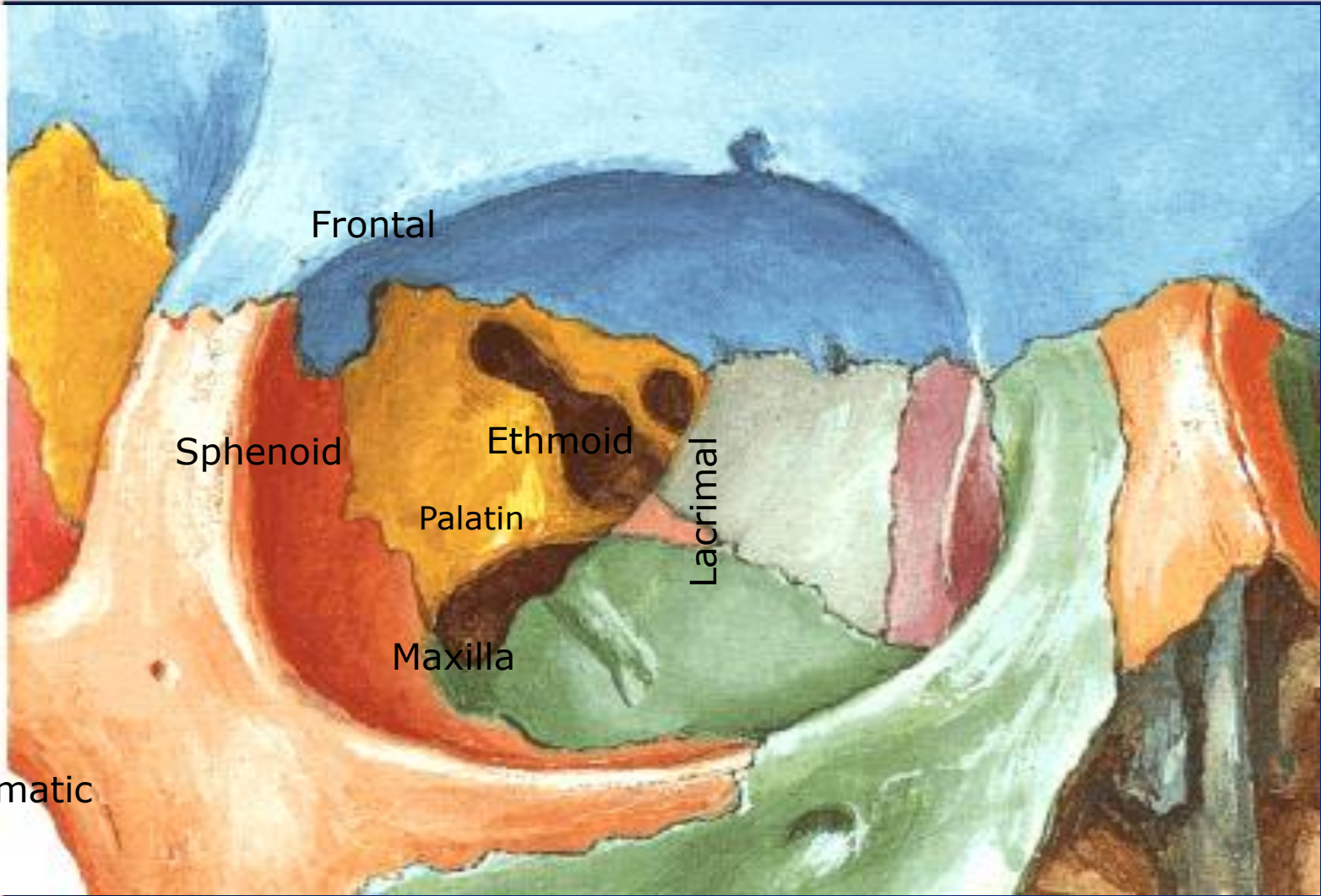
AYIRICI TANI ve TEDAVİ SEÇENEKLERİ

**Prof. Dr. Ümit KAMIŞ
DÜNYAGÖZ HASTANESİ / KONYA**





Üst ve dış duvar arasında Fissura orbitalis superior
alt ve dış duvar arasında da Fissura orbitalis
inferior bulunur



matic

EKSTRAOKÜLER KASLAR

- 4 rektus ve 2 oblik kastan oluşur

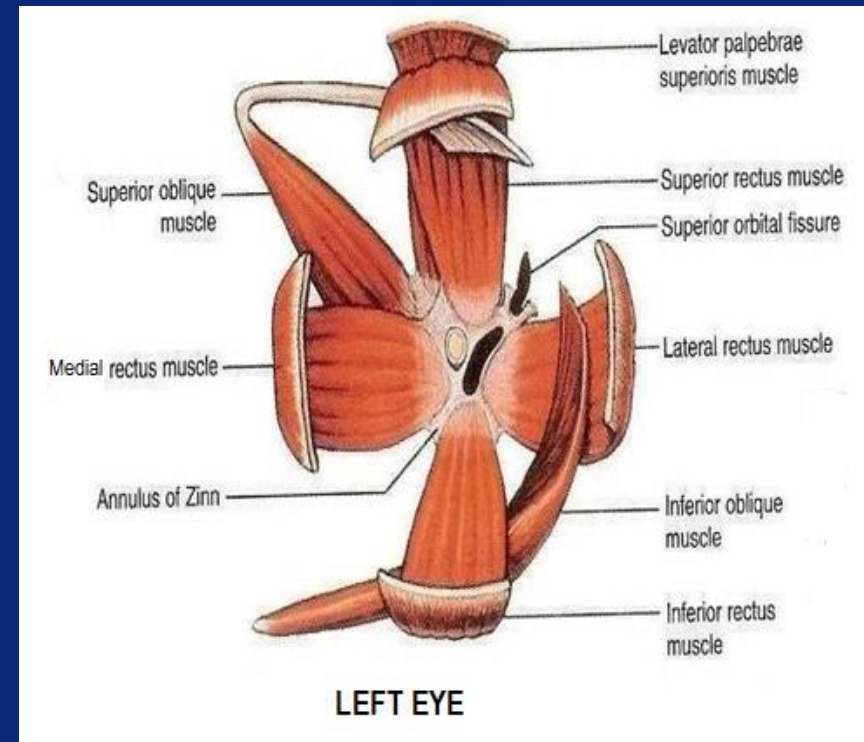


- Superior oblik



- Lateral rektus

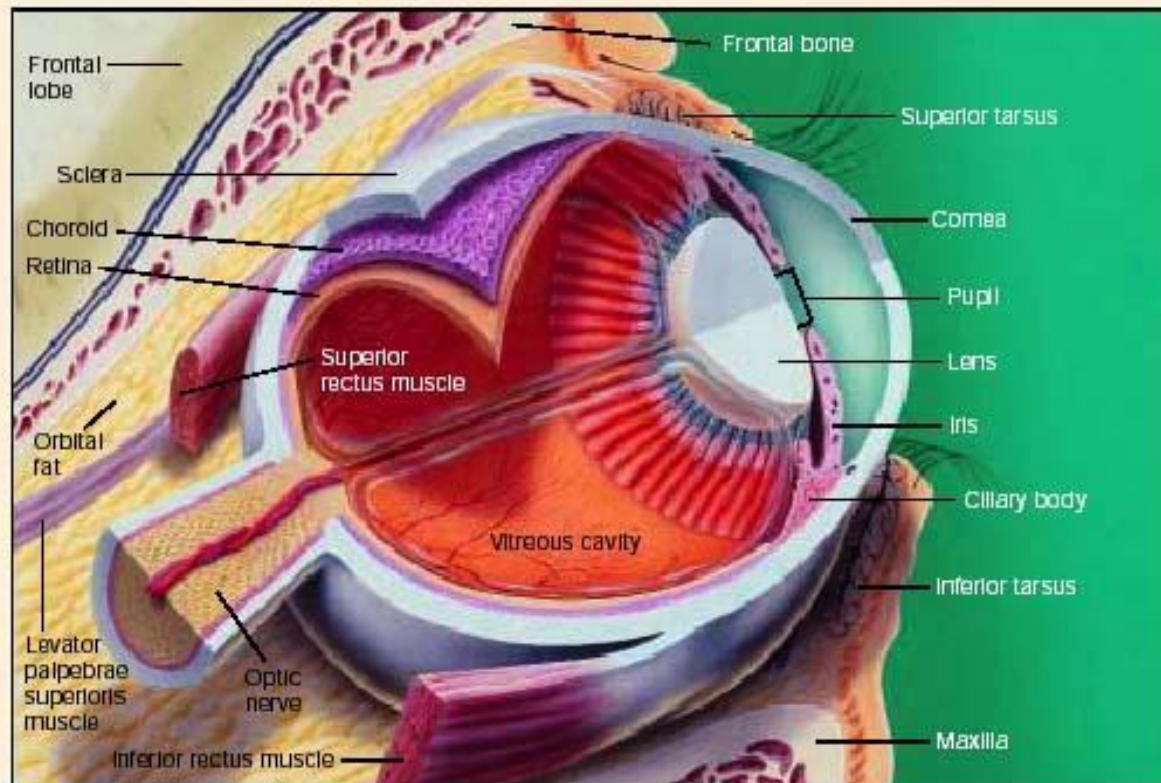
Diğer kaslar



Anatomi

FIGURE 1

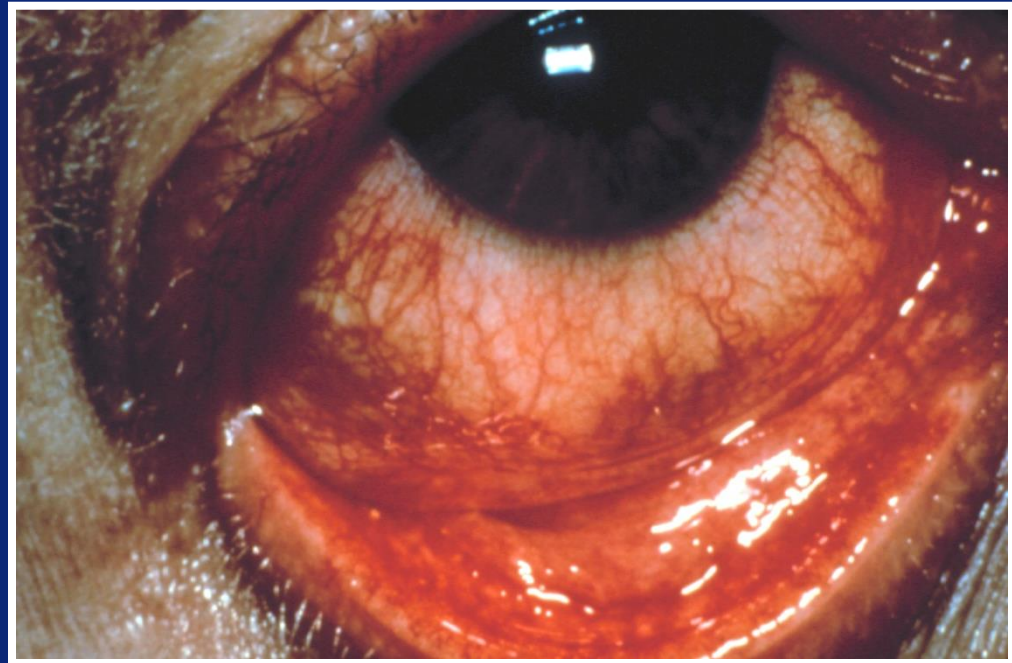
Anatomy of the eye





Kırmızı Göz nedir?

Tanımlayıcı bir deyimdir..
bir tanı değildir.





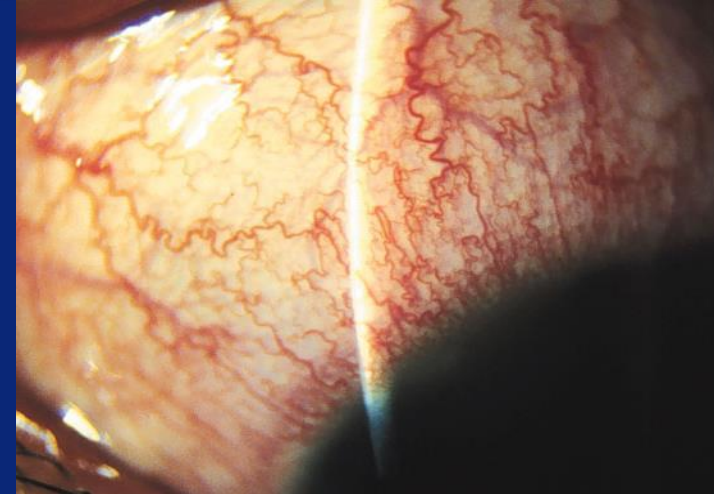
Kırmızı Göz nedir?

- Gözde konjunktival damarlarda genişlemeye bağlı kızarıklık artışıdır
- Damarlanma artışı: Yüzeyel, derin, mikst
- **Yüzeyel:** Konjunktival damarlar kaynaklıdır Basmakla ve fenilefrin ile solar
- **Derin ve mikst:** Siliyer ya da konjunktival+siliyer damarlar kaynaklıdır, basmakla ve fenilefrin ile solmaz,.



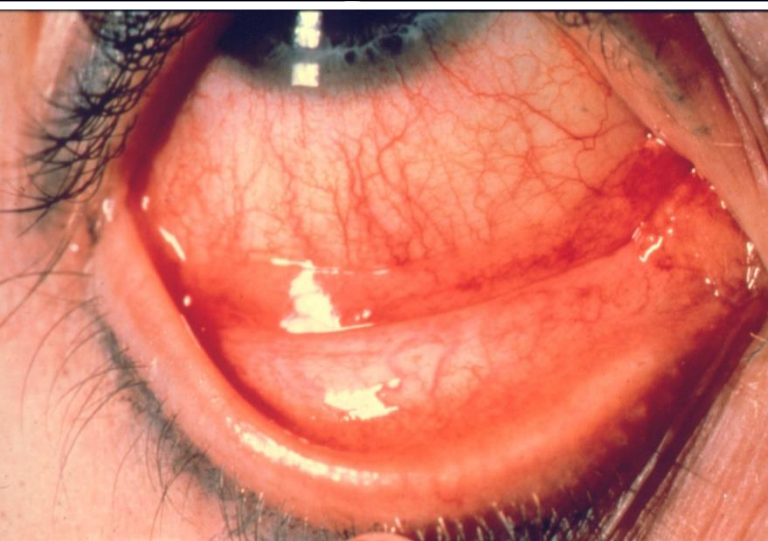
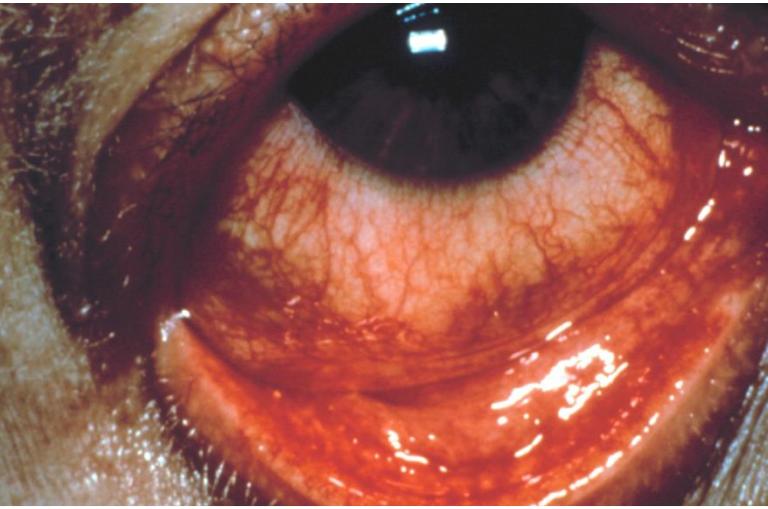
SİLİYER/KONJONKTİVAL ENJEKSİYON

- Siliyer enjeksiyon
 - Kornea, iris, siliyer cisim enflamasyonunu
- Konjonktival enjeksiyon
 - Daha yüzeysel enflamasyon
 - Topikal vasokonstiktörlerle daralır





KIRMIZI GÖZ...



- Doğru teşhisin konmasını,
- Daha kötüye gitmeden müdahale edilmesini,
- İlgili bölüme yönlendirilmesi gereken zamanın bilinmesini gerektirir.



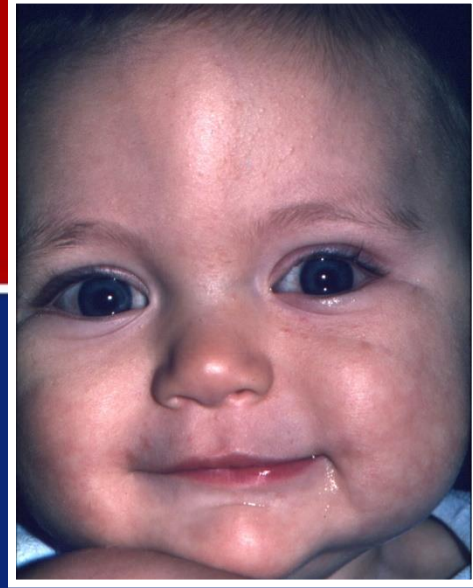
Doğru teşhisin faydaları nelerdir?

- Zamanında, etkili tedavi
- Tedaviye hızlı cevap
- Aynı problem nedeniyle yapılan muayenenin azalması
- Yardımcı sağlık personeline daha az telefon gelmesi
- Daha düşük maliyet
- Yüksek hasta memnuniyeti



Etkin tedavinin faydaları nelerdir?

- Hızlı iyileşme
- Tedavi süresinin kısalması
- Daha az tedavi ihtiyacı
- Okuldan/günlük yaşamdan daha az süre kaybı
- Daha az iş gücü kaybı
- Hasta ve ebeveyn için daha az masraf
- Yüksek hasta memnuniyeti





Kırmızı göz-etiyoloji

- Göz kapağı hastalıkları
- Lakrimal sistem hastalıkları
- Konjunktiva ve sklera hastalıkları
- Kornea hastalıkları
- Üveitler
- Akut glokom
- Endoftalmi
- Diğer





KIRMIZI Gözün nedenleri nelerdir?

- Konjonktivit →
- Gözyaşı problemleri
- Kapak problemleri
- Yabancı cisim/Travma
- Üveit
- Yapısal değişiklikler

Bakteriyel
Viral
İnklüzyonlu
İrritatif
Alerjik
Kontakt lens





Konjonktivitlerin Türleri

- Bakteriyel
- Viral
- Alerjik
- Klamidyal
- İrritatif
- Dev Papiller
- Yeni doğan

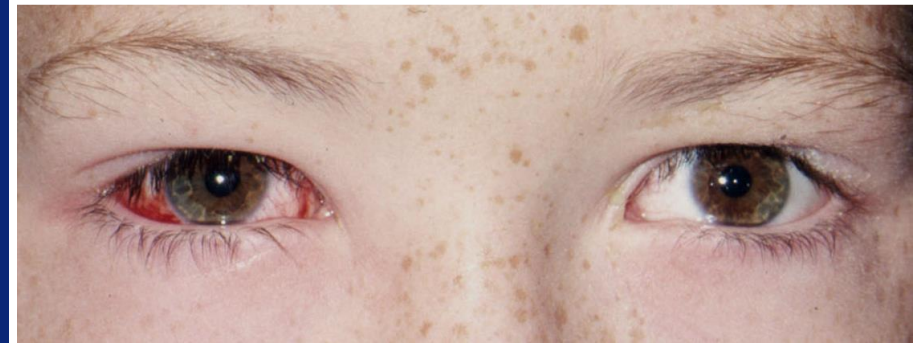




Konjonktivitlerin Değerlendirilmesi

Hasta Öyküsü

- Hastanın yaşı
- Unilateral/bilateral
- Aile öyküsü
- Kontakt lens
- Çevresel
- Reçetesiz satılan ilaçlar
- Yabancı cisim hissi
- Yakın zamanda bir travma/ameliyat
- Bağlantılı sistemik bir hastalık
- Süreklilik
- Kaşıntı
- Maruziyetler





Konjonktivitlerin Değerlendirilmesi

Fiziksel Değerlendirme

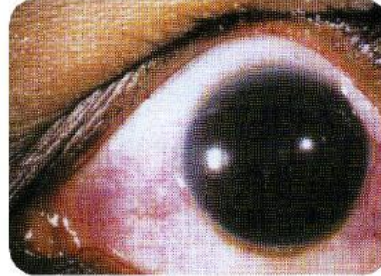
- Göz Kapağı derisi
- Unilateral/bilateral
- Lokalize/yaygın kızarıklık
- Normal pupil
- Kornea ile ilişki
- Akıntı: sulu ya da mukopürülan
- Parlak kırmızı refle (4 yaş ve altı)
- Berrak optik sinir görüntüsü



KIRMIZI GÖZ AYIRICI TANI ŞEMASI



ALERJİ



KURU GÖZ



**BAKTERİYEL
KONJUNKTİVİT**





Abelson'un Klinik Kuralı

- Kaşıntı varsa bu alerjidir.
- Yanma ve batma varsa tablo kuru gözdür.
- Sabah çapaklanma ve yapışma varsa,
bakteriyel konjonktivit düşünülmelidir.





Bakteriyel Konjuktivit

- Mukopürülan sekresyon
- Çapaklanma (sabah yoğun)
- Batma hissi
- Konjunktival yüzeyel yaygın hiperem
- Korneada boya alan lezyonlar
- Preauriküler LAP



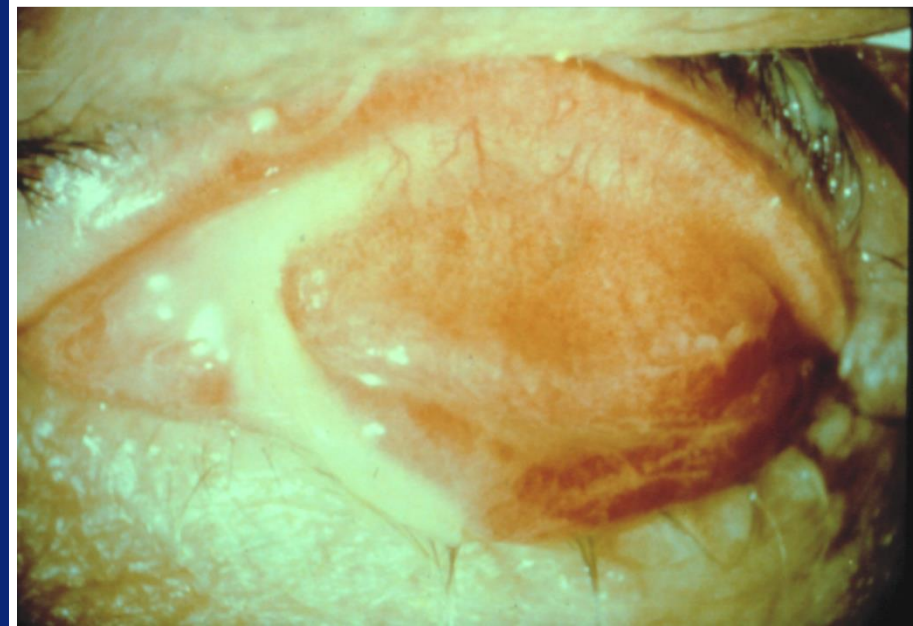
Bakteriyel Konjunktivit





Bakteriyel Konjonktivit

- Genellikle okul öncesi
- Çift taraflı fakat tek taraflı da olabilir
- Mukopürülan akıntı
- Otitis media ile ilintili olabilir





Bakteriyel Konjonktivit

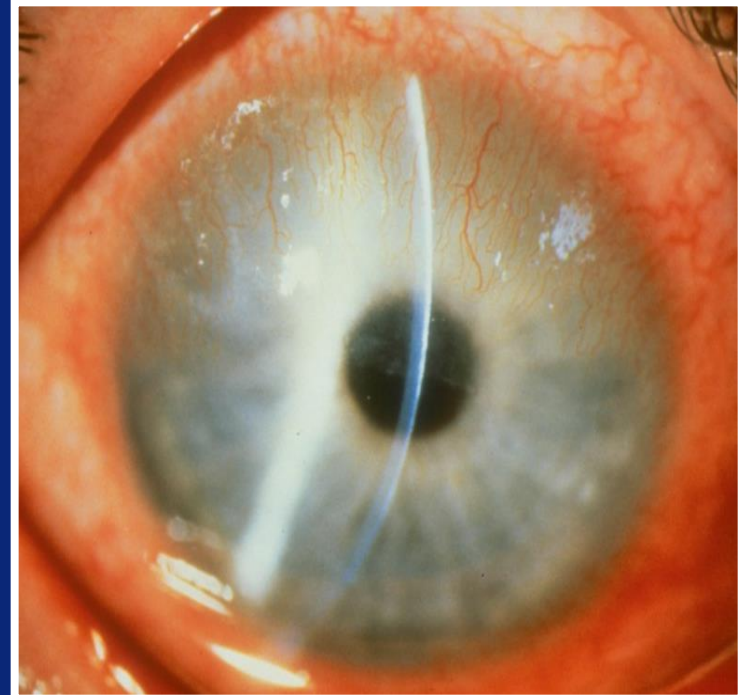
- Sıklıkla görülen patojenler
 - *H. influenza*
 - *S. pneumoniae*
 - *M. catarrhalis*





Bakteriyel Konjonktivit Tedavisi

- Genellikle topikal antibiyotikler kullanılır.
- Bazı durumlarda sistemik antibiyotikler tedaviye eklenir.
 - Seftriakson -*N. gonorrhoeae*
 - Eritromisin, azitromisin, tetrasiklin -
Klamidyal konjonktivit





Tedavide Gözönünde Bulundurulması Gerekenler

- Düşük toksisiteli ancak etkili ajanlar kullanılmalıdır!
- Gözün daha KIRMIZI olmasına neden olacak herhangi bir şey yapılmamalıdır!
- Doğru uygulama tekniği gereklidir!
- Çocuklarda pomad formu tercih edilmelidir!
- Amaç okula veya işe hızlı geri dönüşü sağlamaktır!





Oftalmik Antibiyotikler

Sülfasetamid

- İlk oftalmik antibiyotik
- Bakteriyel folik asit sentezini inhibe eder
- Gram (+) etkilidir
- Direnç gelişimi yüksektir
- Nüfusun %2-3'ün de hassasiyet vardır
- Uygulaması ağırlıdır
- Stevens-Johnson Sendromu'na neden olur



Sülfa

Oftalmik Antibiyotikler

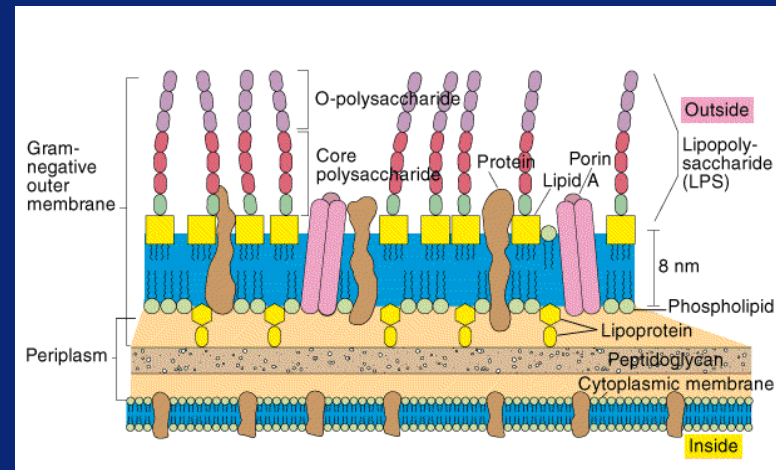
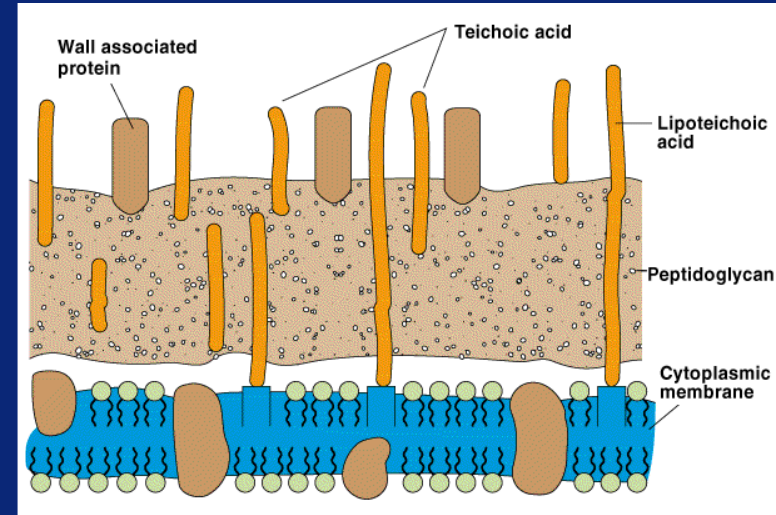
Peptid Grubu Antibiyotikler

Basitrasin

- Hücre duvarı sentezini inhibe eder
- Gram (+)

Polimiksin

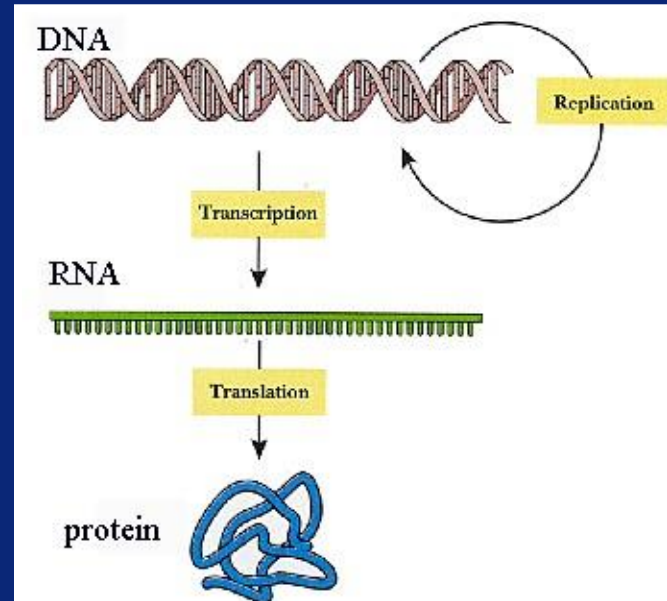
- Hücre zarı geçirgenliğini artırır
- Gram (-)
- Dar spektrum



Oftalmik Antibiyotikler

Aminoglikozidler

- Bakteriyel protein sentezini inhibe ederler
- Gram (-) spektrumu geniştir
- **Neomisin**
 - Sadece kombinasyon olarak mevcuttur
 - Çok yüksek hassasiyet (~10%)
- **Gentamisin**
 - Korneal toksisite
- **Tobramisin**





Oftalmik Antibiyotikler

Trimetoprim

- Bakteriyel folik asit sentezini inhibe eder
- Gram (+)
- Yüksek direnç gelişimi
- Bakteriyostatik etki
- Polimiksin ile kombinasyon

Florokinolonlar

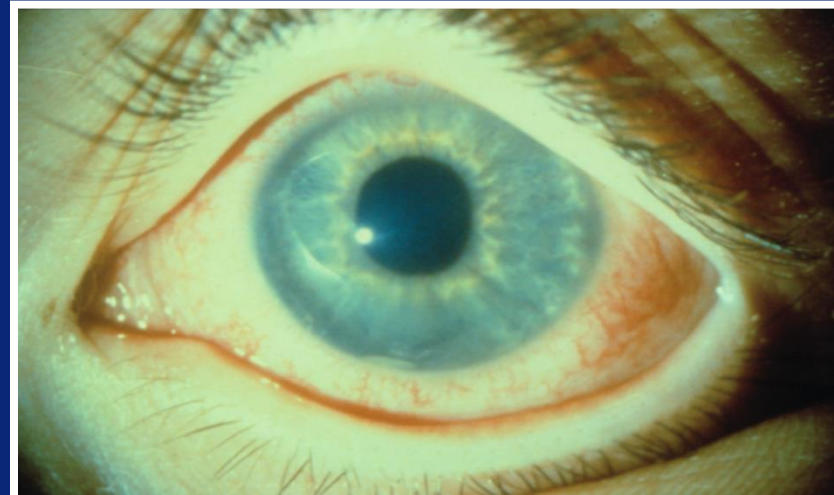
- Geniş spektrum
- Bakterisit etki
- Hızlı öldürme gücü
- Yavaş direnç gelişimi
- Oküler doku penetrasyon düzeyleri yüksek
- Minimal toksisite
- Sistemik absorpsiyon riski minimal





Viral Konjonktivit

- Genellikle yaşca büyük çocuklar etkilenir
- Genellikle tek taraflıdır, diğer göz daha sonra etkilenir
- Farenjit ile ilintili olabilir
- Preaurikular adenopati görülebilir
- Oldukça bulaşıcıdır





Viral Konjunktivit

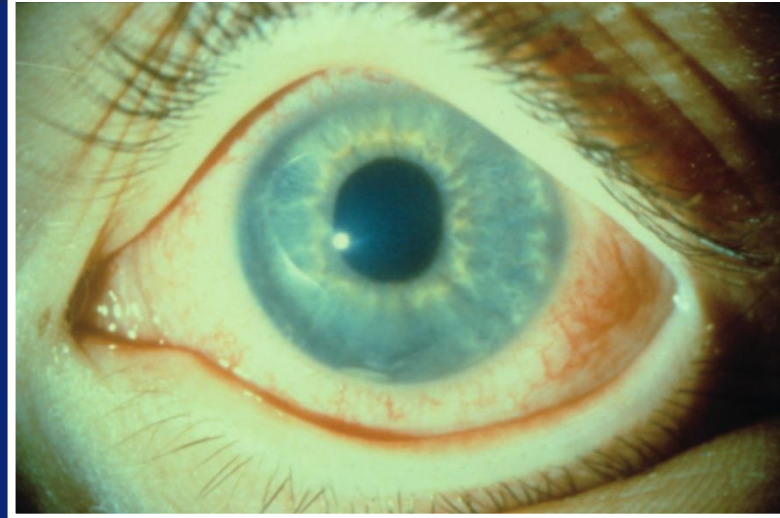
- Sekresyon: Başlangıçta seröz, sonra mukopürülan olabilir
- Hafif →Orta →Ağır konjunktival hiperemi
- Kemosis
- Kornea punktat boya alan lezyonlar





Viral Konjonktivit Türleri

- Adenovirus
- Herpes simplex
- Herpes zoster
- Varisella
- Molluscum contagiousum
- Akut hemorajik





Adenoviral Konjonktivit

- Faringokonjonktival Ateş (PCF)

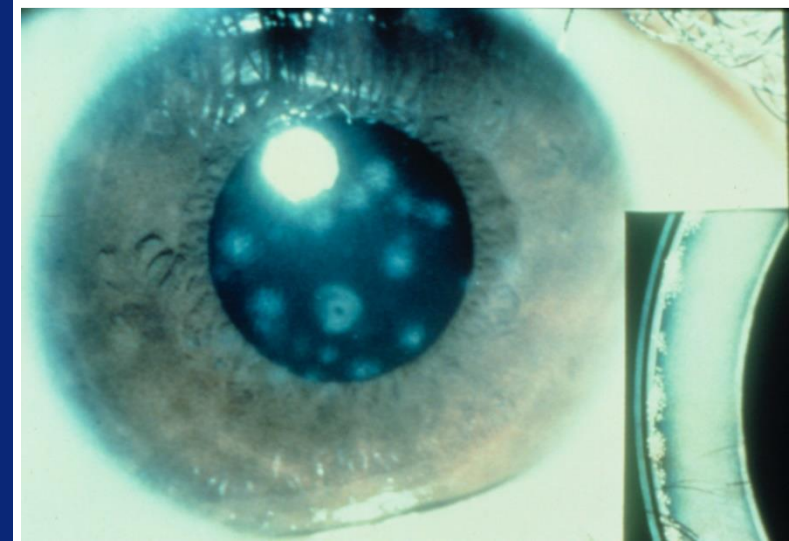
- Tip 3 adenovirus
- Tek taraflı / çift taraflı
- Şiddetli farenjit ve ateş
- Pre-auriküler lenf nodları sıklıdır
- Minimal kornea tutulumu
- Oldukça bulaşıcıdır





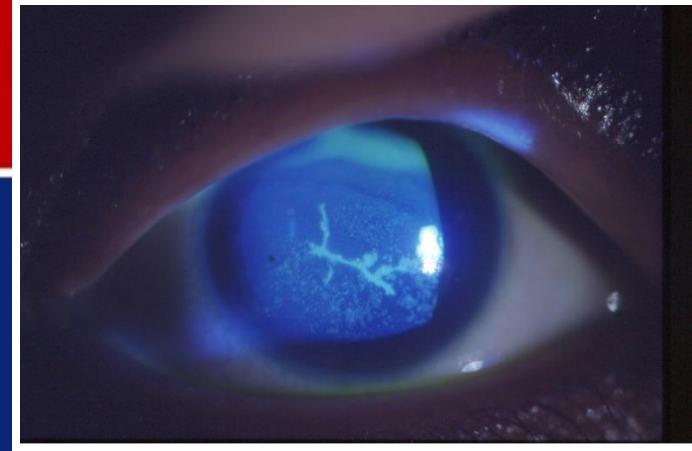
Adenoviral Konjonktivit

- Epidemik Keratokonjonktivit (EKC)
 - Tip 8 ve 19 adenovirus
 - Subepitelyal korneal infiltratlar sıktır
 - Pre-auriküler lenf nodları sıktır
 - Süre: 7 - 14 gün
 - Oldukça bulaşıcıdır



Herpes Simplex

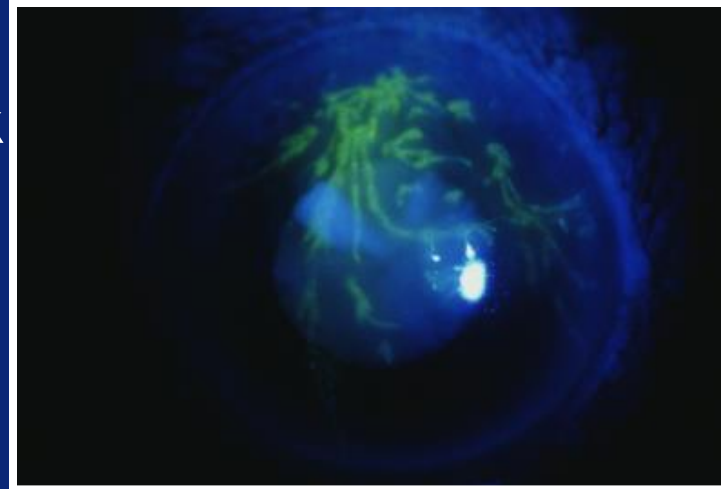
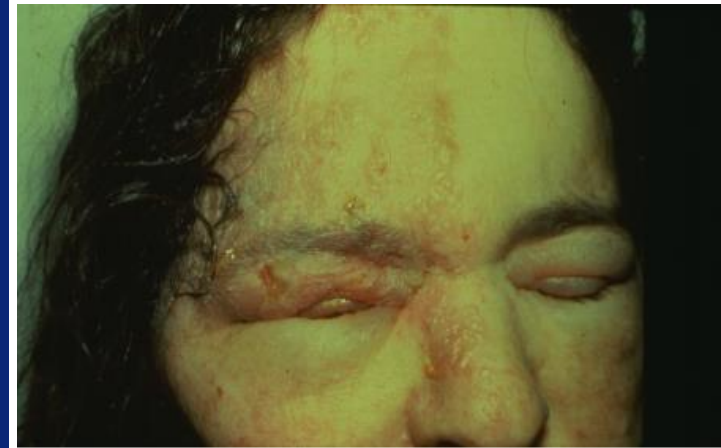
- Herhangi bir yaşta primer enfeksiyon
- Tek taraflı
- İlk olarak veziküler deri lezyonları görülür
- Klasik dendritle birlikte kornea tutulumu
- Keratit, topikal steroidlerle kötüleşebilir
- Üveit olabilir
- Rekürrensler sıktır





Herpes Zoster

- Sıklıkla erişkinlerde görülür
- Tek taraflı
- Herpetiform deri lezyonları, trigeminal sinirin (V1) oftalmik dalının dermatom dağılımı şeklindedir
- Keratit / üveit
- Yaşlı hastalar, post-herpetik nevralji riski altındadır





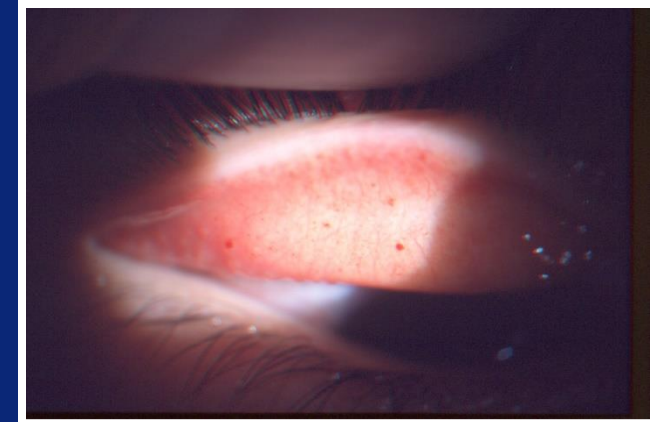
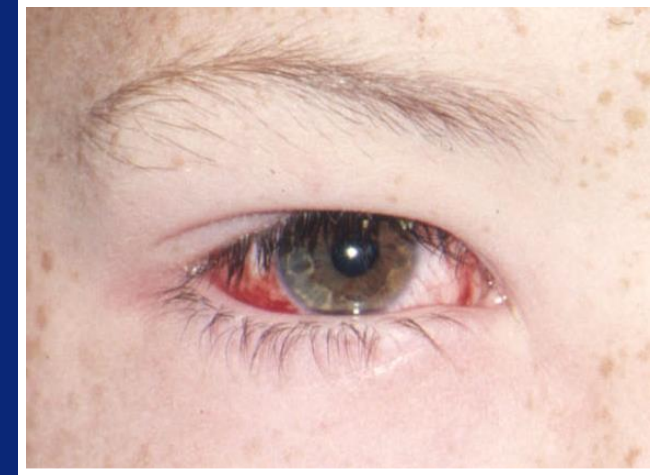
Varisella

- Tek taraflı / çift taraflı
- Klinik olarak su çiçeği ile ilişkilidir
- Kapak kenarı ve konjonktivada, genellikle de limbusta papüler lezyonlar vardır
- Lezyonlar görme kaybına neden olmaz
- Sistemik hastalık iyileştikçe, konjonktival bulgular da kaybolur



Akut Hemorajik Konjonktivit

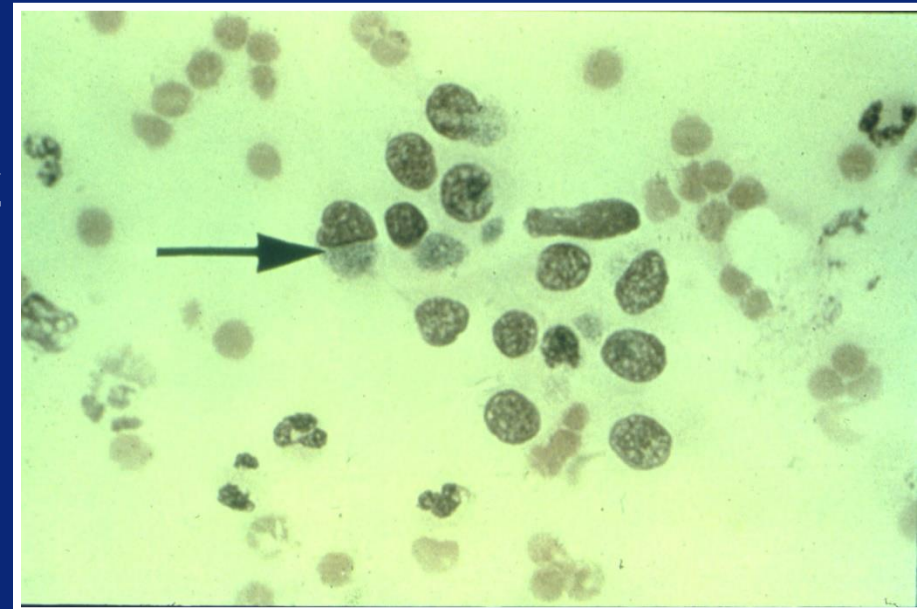
- Tek taraflı / çift taraflı
- Prodromal semptomlarla ilişkili olabilir
- Yoğun subkonjonktival hemoraji
- Enterovirus ve coxsackie virüslerine bağlı olarak oluşur
- Oldukça bulaşıcıdır





İnklüzyon Konjonktiviti

- Kronik folliküler konjonktivit
- Klamidyalara bağlı olarak oluşur
- Çocuklar ve cinsel olarak aktif genç erişkinlerde görülür
- Epitelyal keratit
- Zamana yayılır
- Akıntı sık görülmez
- Tedavi sistemiktir





Ophthalmia Neonatorum

Yenidoğan Konjonktivit

- Kimyasal Konjonktivit
 - *Neisseria gonorrhea*
 - Klamidya
 - Herpes simplex



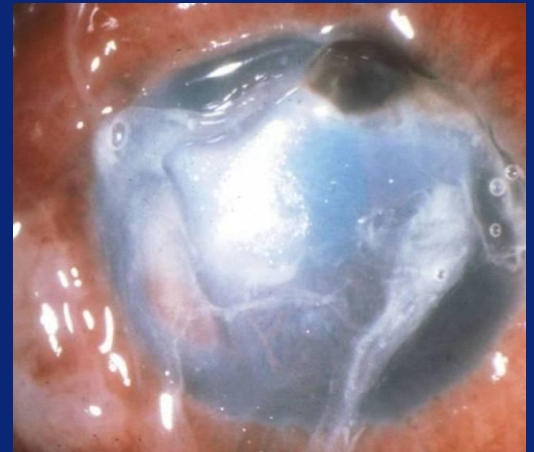
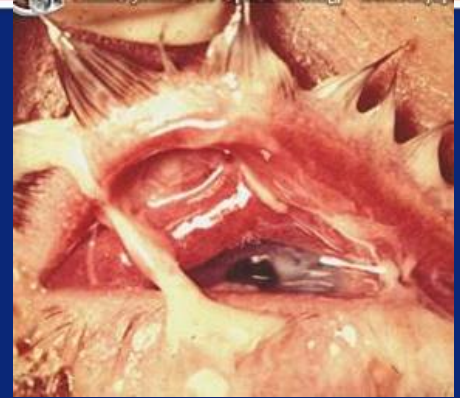
Oftalmia Neonatorum (Yeni doğan konjonktivit)

- Kimyasal
- N. Gonorrhoeae¹⁷
- Bakteri
- Chlamydia trachomatis
- Herpes simplex virüsü



N. Gonorrhoeae

- Pürülan sekresyon
- Diffüz konjonktiva injeksiyon
- Kapak ödemi
- Kemozis





N. Gonorrhoeae

- Kültür ve antibiyogram sonucu beklenmez
 - Penisilin G 10 milyon U/gün IV (5 gün) veya Seftriakson 1 gr IM tek doz
 - Penisilin allerjisi → Spectinomisin 2 gr IM tek
 - Topikal ted.
- 



N. Gonorrhoeae

- Gonokoksik sistemik hastalığı ekarte et
- Artrit, sepsis, menenjit, pnömoni, otit, rinit
- Ek hastalıklar - Sifiliz, Klamidya (%12)
- Tedavi edilmeyen olgular

Kornea perforasyon

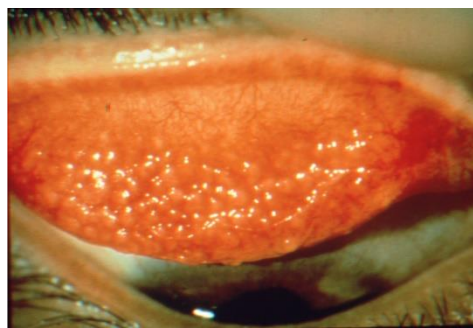
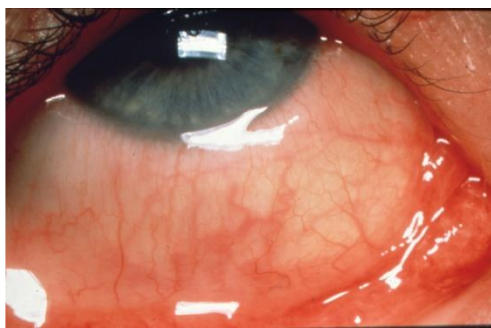
Görme kaybı





Alerjik Konjonktivit

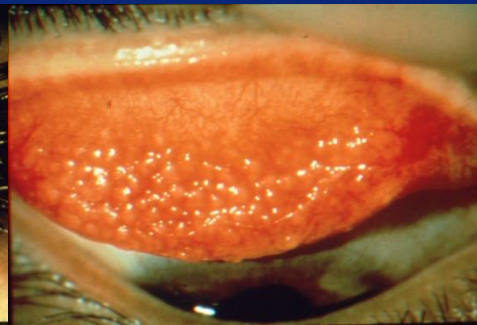
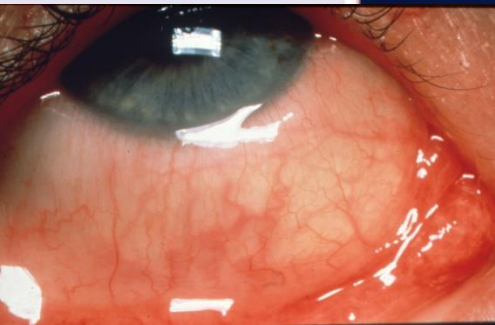
- Mevsimsel Alerjik Konjonktivit
- Perenyal (yıl boyu) Alerjik Konjonktivit
- Vernal Keratokonjonktivit
- Dev Papiller konjonktivit
- Atopik Keratokonjonktivit





Alerjik Konjonktivit

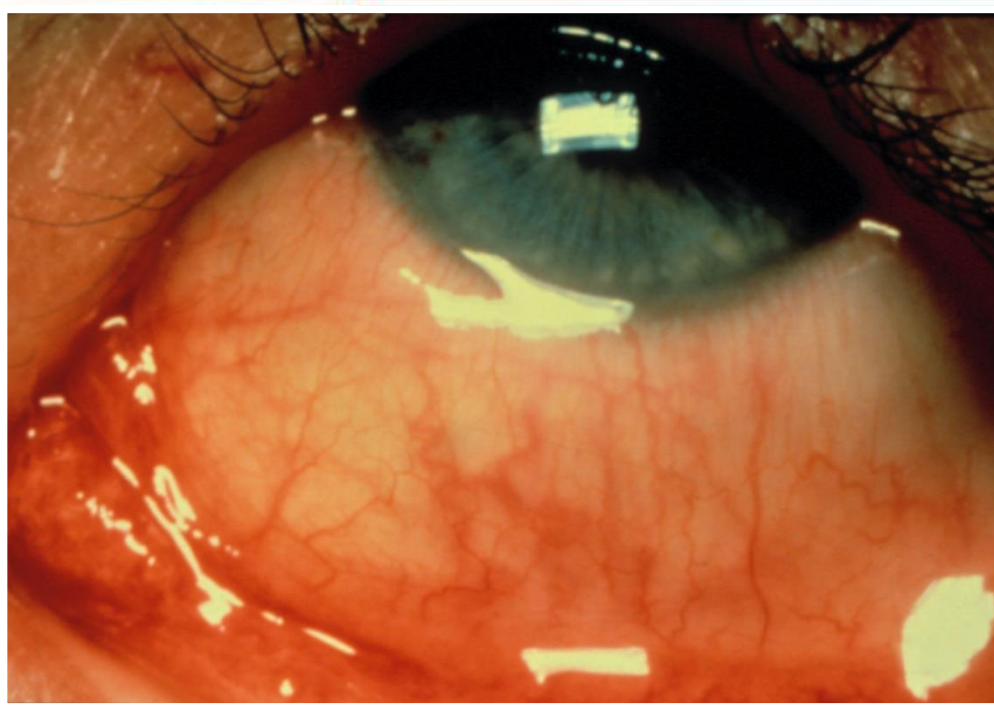
“Eğer kaşıntı yoksa,
muhtemelen alerji değildir”
Mark Abelson





Alerjik Konjonktivit

Mevsimsel / Perenyal



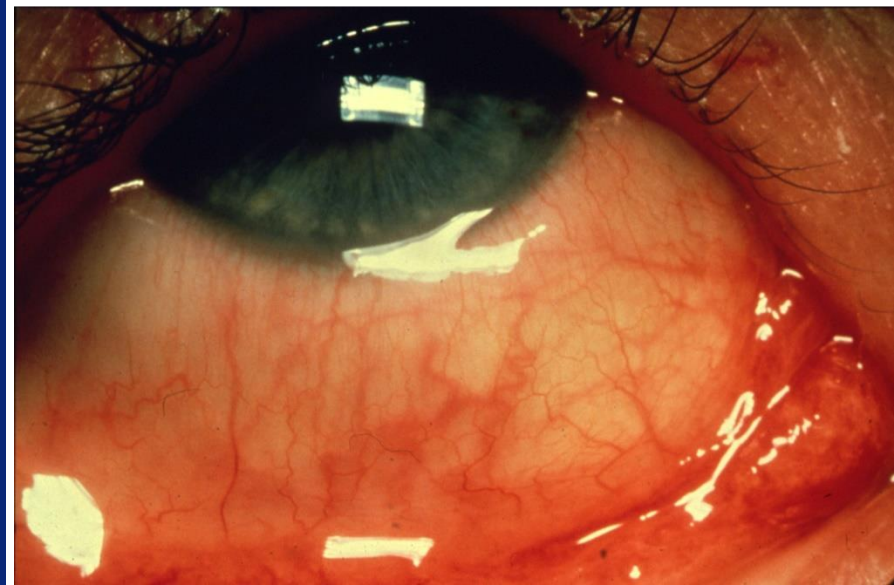
- Ana semptom kaşıntıdır.
- Düzeyi hafiften, kesik kesik aralıklı -kronik, halsizlik yaratıcı düzeye kadar -ciddi- olabilir.
- Uygun aralıklı tedavi, görmeyi ve fonksiyonu artırır.





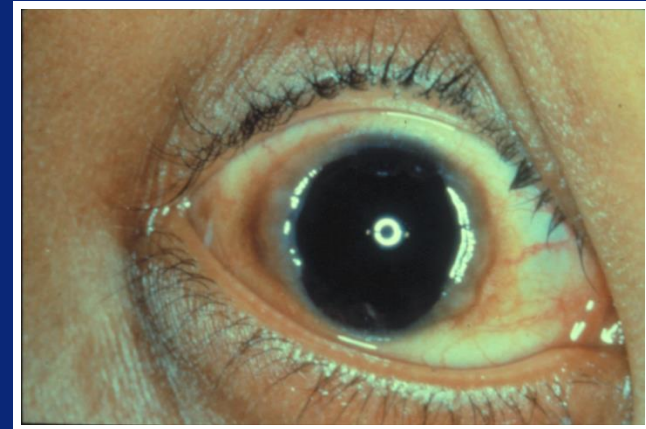
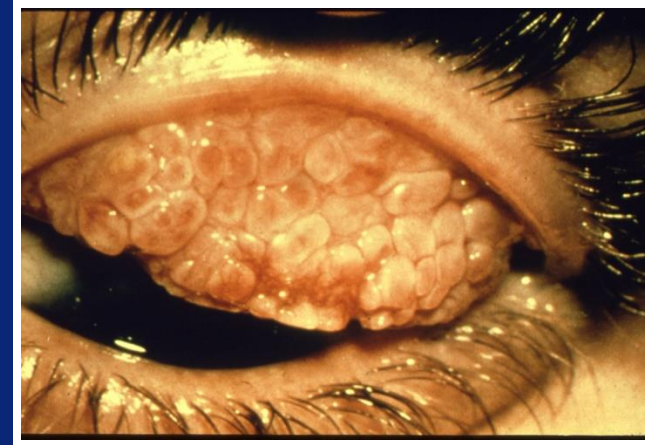
Alerjik Konjonktivit

- Bulgular
 - Kızarıklık
 - Kemozis
 - Kapak ödemi
 - Mukus sekresyonu
 - Yaşarma
- Belirti
 - Kaşıntı



Vernal Keratokonjonktivit (VKC)

- İlkbahardan sonbahara kadar
- Genellikle çocuklarda ve özellikle erkek çocuklarda
- Palpebral ve limbal formlarda oluşabilir
- Şiddetli kaşıntı, yaşarma, fotofobi
- Mukus sekresyonu
- Pitozis
- Korneal ülserler
- %4-6 kalıcı görsel değişiklik



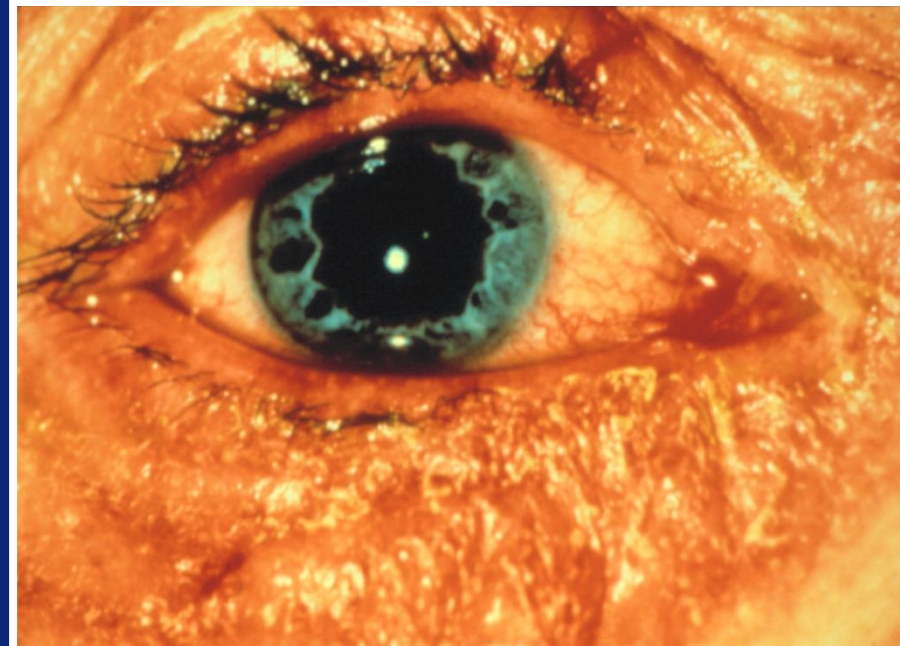
Vernal Keratokonjunktivit (VKC)





Atopik Keratokonjonktivit (AKK)

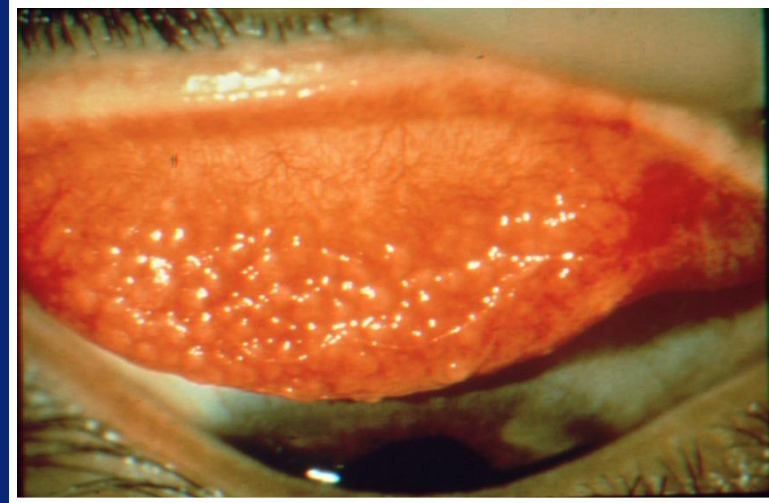
- Skatrize Konjonktivit
- Şişmiş ekzematöz göz kapağı
- Süperfisyel punktat keratit/ülser
- Süperfisyel korneal infiltratlar
- Keratokonus





Dev Papiller Konjonktivit

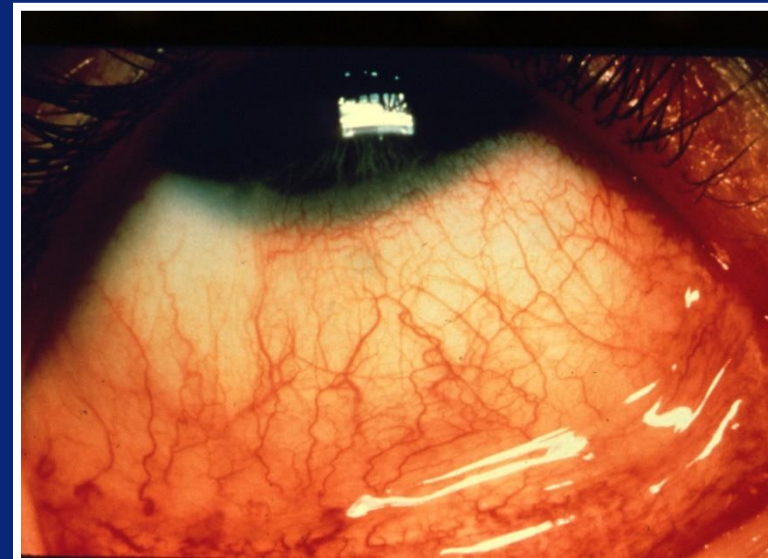
- İrritasyon, mukus sekresyonu, hiperemi
- Yumuşak kontakt lenslerde depozitler
- Oküler protez, suture açılması
- Üst göz kapağı konjonktivasında genişlemiş papillalar
- Pannus





İrritatif Konjonktivit

- İritasyon
- Konjonktival hiperemi
- Çevresel etkenler, duman
- İşsel maruziyetler
- Tedavi
 - Prezervan içermeyen suni gözyaşları kullanılır





Alerjik Konjonktivit Tedavisi

- Genellikle topikal antialerjikler kullanılır
 - Mast Hücre Stabilizatörleri
 - Antihistaminikler
 - MHS+Antihistaminik kombinasyonları
 - Vazokonstriktörler
 - Antihistaminik+
Vazokonstriktör
kombinasyonları





Kırmızı göz-etiyoloji

- Göz kapağı hastalıkları
- Lakrimal sistem hastalıkları
- Konjunktiva ve sklera hastalıkları
- Kornea hastalıkları
- Üveitler
- Akut glokom
- Endoftalmi
- Diğer





Blefarit

- Göz kapağının inflamasyonu
- Kirpik folikülleri ve aksesuar bezlerden Zeis ve Moll bezleri etkilenebilir
- Yüksek Staph. kolonizasyonu
- Kumlu hissi, yanma, kızarıklık
- Göz kapağında kabuklanma ve pullanma
- En sık neden sebum



Blefarit

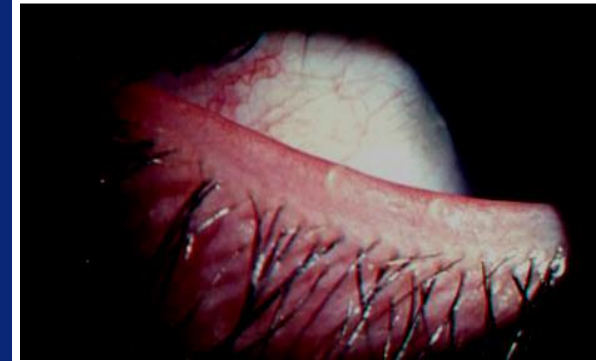


BLEFAROKONJONKTİVİT



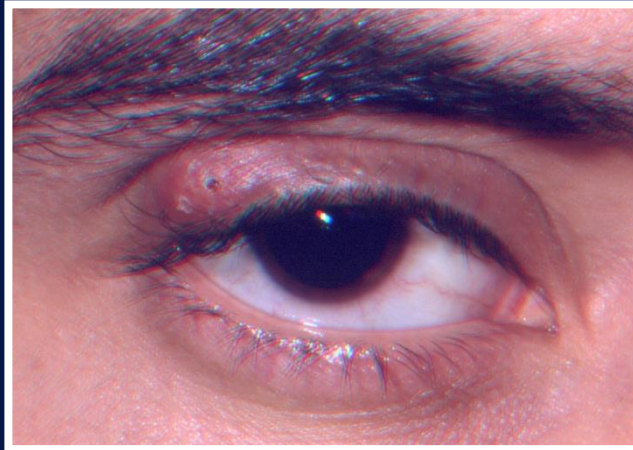
Meibomianit

- Meibomian bezinin kronik infeksiyonu/inflamasyonu sonucu Posteriyor lamellar blefarit
- Yanma, yabancı cisim hassasiyeti, yaşarma, kızarıklık
- İç arpacık olabilir
- Akne rosacea ile ilintili olabilir
- Kapak hijyenine dikkat, suni gözyaşı, antibiyotikli pomad
- Doksisisiklin 100 mg PO QD



Hordeolum

- Göz kapağında kırmızı, hassas nodüler lezyonlar
- Kirpik foliküllerinin veya Moll - Zeis bezlerinin enfeksiyonu (Dış)
- Meibomian bezinin enfeksiyonu (İç)
- Kronik veya Seboreik Blefarit ile ilişkili
- Kızarıklık veya hassasiyet geçinceye kadar sıcak kompres, göz kapağındaki kabukların bebe şampuanı ile günlük temizliği



Dış



İç



Hordeolum(Arpacık)- Şalazyon





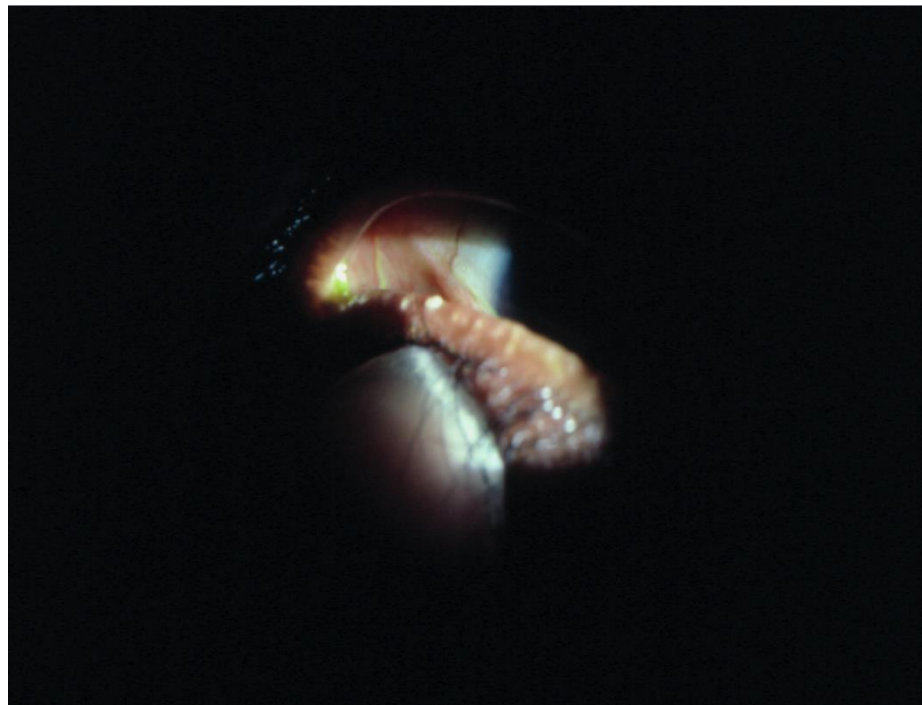
Şalazyon

- Lokalize, granül şeklinde kist
- Tipik olarak kırmızı ve hassas değil
- Cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir





Meibomianit/Blefarit

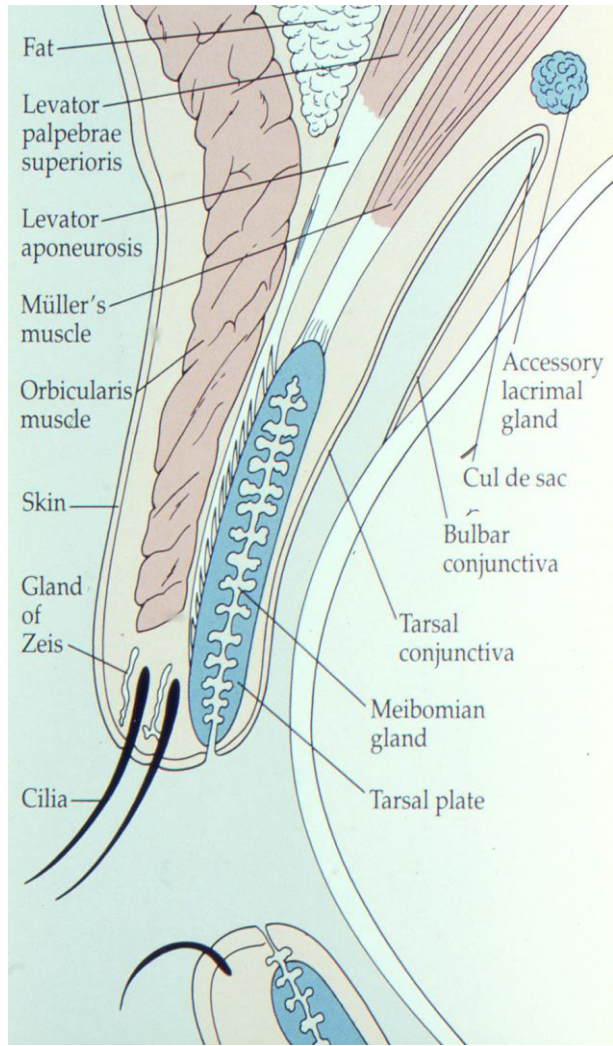


- Gözyaşı film değişiklikleri
- Kronik irritasyon, kuruluk
- Kronik hiperemi
- Süperfisyal punktat keratit (SPK)
- Pannus
- Korneal skar oluşumu
- Göz kapağında vaskülarizasyon, skar oluşumu, trikiyazis, kirpik kaybı

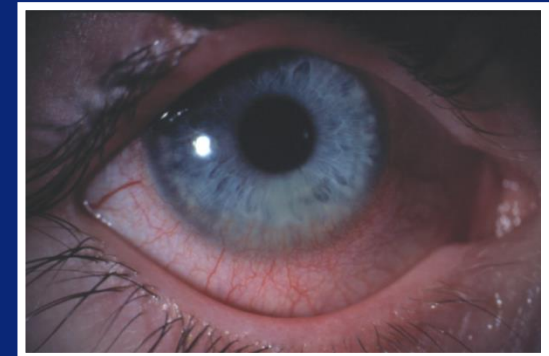


Meibomianit/Blefarit

Gözönünde bulunması gerekenler



- İyi hijyen
- Kapaktaki pullanmalar
- Meibomian bezi ağzı
- Siprofloksasin pomad





Kapak inflamasyonu-Kırmızı gö

- Preseptal sellülit: Kapak inflamasyonu, konjunktival yüzeyel hiperemi
- Orbital selülit: Beraberinde göz hareketlerinde kısıtlanma, ateş





Periorbital (Preseptal) Sellülit

- Kırmızı, hassas, şiş göz kapakları ve konjonktival hiperemi
- Ateş, lökosit artışı ve sola kayma
- Görme, pupiller, motilite, optik diskler normal sınırlar içindedir
- Otitis media ve sinüzit sık görülür



Periorbital (Preseptal) Sellülit

Tedavi

- Kan kültürü x 2
- Sinüs grafisi
- Sinüzit için oral ve nazal dekonjestanlar
- Kapalı göz üzerine ılık kompresler - günde 4 kez 20'şer dakika
- Augmentin PO* veya Rocephin** IM
- Günlük takip
- Ebeveynler sorumluluk alabilecek gibiyse ayaktan takip

*GSK'nın ticari markasıdır

**Roche ilaçlarının ticari müstahzarıdır





Orbital Sellülit

- Üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları
- Ateş
- Perioküler ağrı
- Propitozis
- Motilitede bozulma
- Konjonktival hiperemi
- Görme kaybı



Orbital Sellülit





Orbital Sellülit

Tedavi

- Hospitalizasyon
- Kan kültürü x 2
- Konsültasyon
 - Oftalmoloji
 - KBB
 - Enfeksiyon hastalıkları
- Orbital BT görüntülemesi
- Subperiosteal apse
- Sinüzit
- IV antibiyotikler





Orbital Sellülit

- Kontrolsüz olgularda kavernöz sinüs trombozu, beyin absesi, retina-koroid infarktları oluşabilir
- Tedavide intravenöz antibiyotikler kullanılır



Kapak Bozuklukları-Kırmızı Göz

- Ektropium: Alt konjunktivada açık kalmaya bağlı kırmızı göz gelişir
- Entropium: Kapak içe dönmesi, kapak ve kirpik irritasyonu sonucu
- Distikiasis, Trikiasis: Kirpik irritasyonuna bağlı kırmızı göz



Ektropium-Entropium-Trikiasis





Kornea Hastalıkları-Kırmızı Göz

- Korneal abrazyon
- Korneal yabancı cisim
- Reküren korneal erozyon
- Mikrobiyal Keratit
- Kornea doku reddi
- Kuru göz sendromu





Keratitler- Kırmızı Göz

- Ağrı, sulanma, fotofobi
- Siliyer enjeksiyon
- Mikrobiyal keratit: - Bakteriyel: S.aureus, Streptococci, Pneumococci, Pseudomonas - Fungal: Candida, Aspergillus - Protozoal: Akantamoeba
- Kornea epitel hasarı enfeksiyon ilerlemesini artırır (travma, KL kullanımı)
- Görme kaybıyla sonuçlanabilir



Keratitis



Herpetik Keratitler-Kırmızı Göz

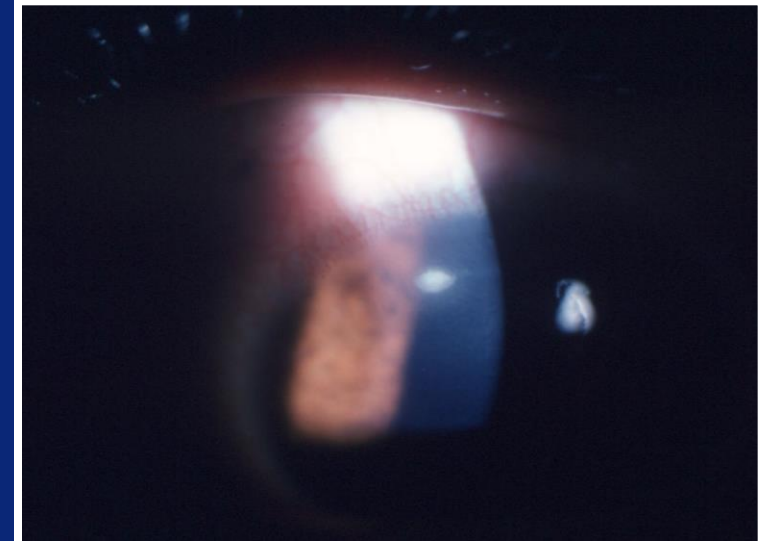
- Predispozan: ateş, immünsupresif tedavi, travma, UV ışık..
- Genelde unilateral
- Ağrı, yabancı cisim hissi, fotofobi, sulanma görme azalması
- Eşlik edebilecek: dudakta uçuk, üveit, preauriküler LAP
- HSV 1



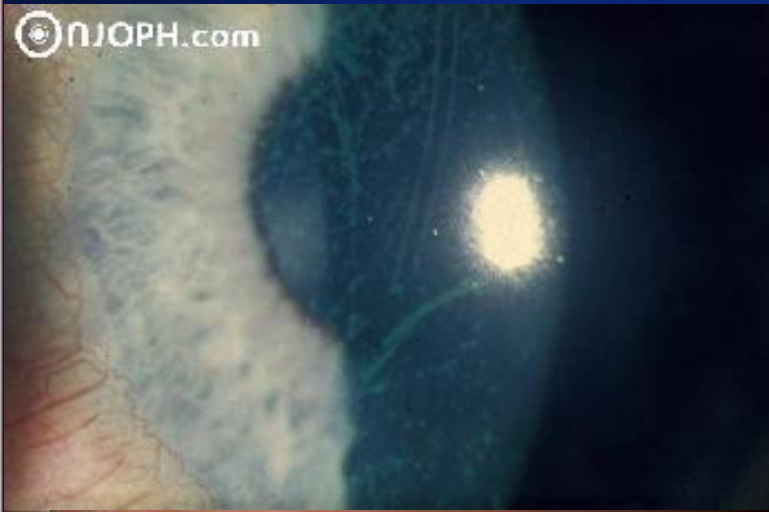


Korneal İnfiltrat/Ülser

- Hafiften ciddi düzeye ağrılı kırmızı göz
- Fotofobi, azalmış vizyon, akıntı
- Kornea stromasında beyaz opasiteler
- Eğer epitel defekt varsa ülser gelişebilir
- Tedavide en sık siprofloksasin tercih edilir

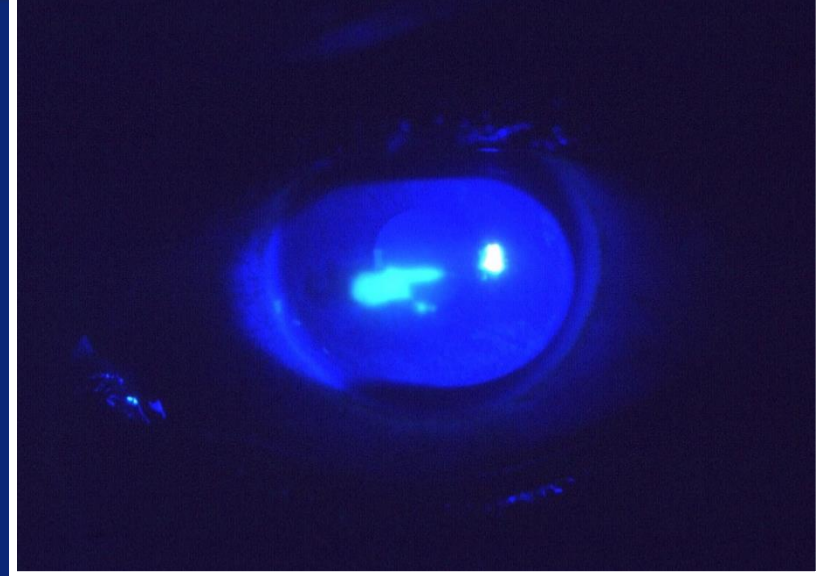


Korneal Nedenler-Kırmızı Göz



Korneal Abrazyon

- Ağrı
- Yaşarma
- Fotofobi
- Bulanık görüş
- Travma
- +/- benek
- Topikal antibiyotikler
ve sikloplejikler

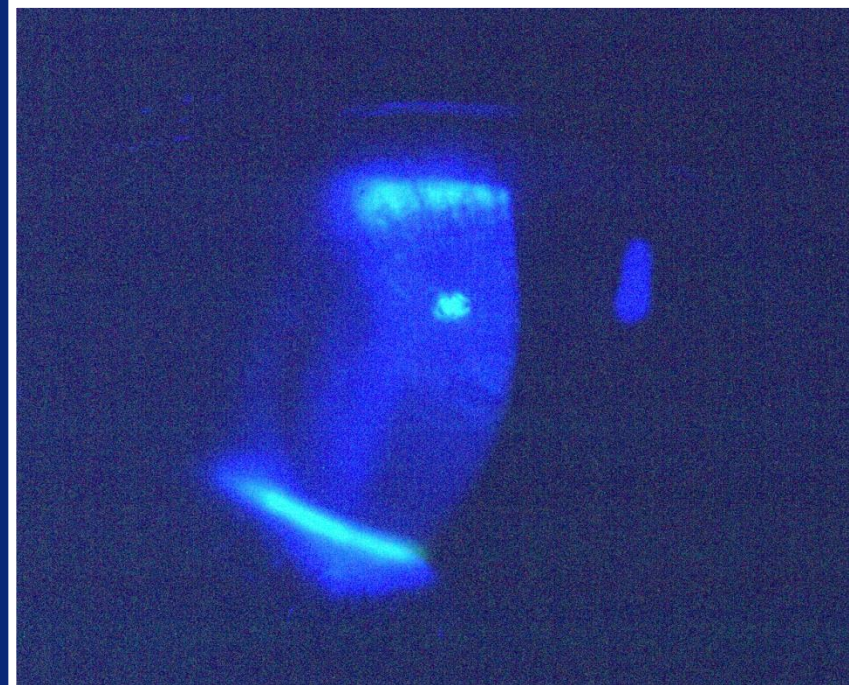




Korneal Abrazyon

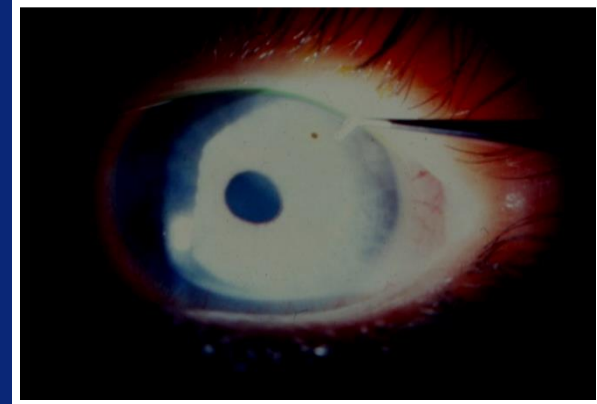
- Kontakt lens kullanımı
 - Siprofloksasin damla
 - Siklopentolat 1%
 - YENİ LENS!

Mikrobiyal keratit



Korneal Yabancı Cisim

- Delici ve kesici aletle ilgili hikaye varlığı
- Üst göz kapağının çevirilerek kontrolü (özellikle dikey, düz bir defekt varlığında)
- Uzaklaştırılabilirlik

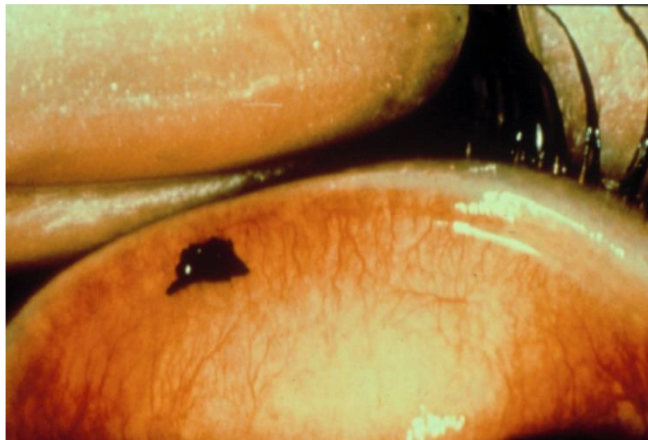
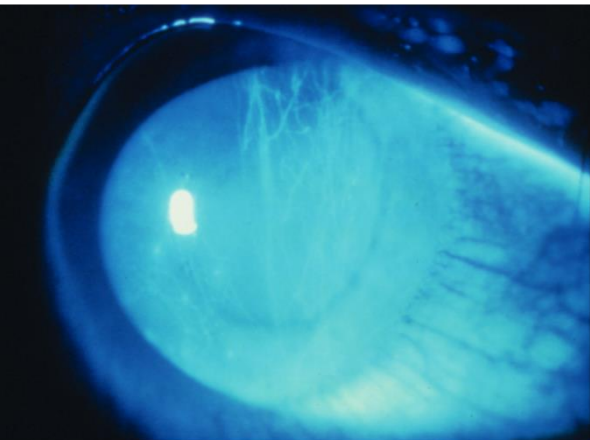




Yabancı Cisim/Travma

Gözönünde bulunması gerekenler

- Penetrasyon
- Floresein boyama
- Göz kapağının çevrilmesi ve kontrolü
- Yabancı cismin uzaklaştırılması
- Uygun antibiyotik kullanımı



Kimyasal yanıklar

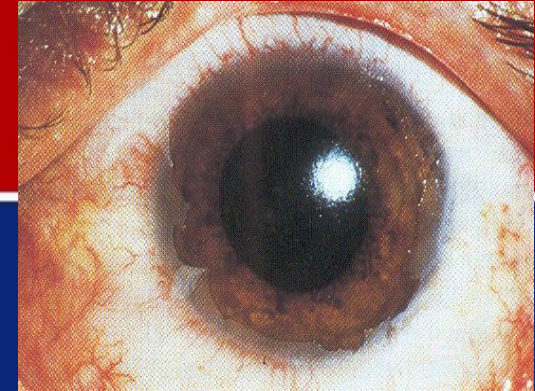
- Asit



Kuagülasyon
nekrozu



Penetrasyon ↓



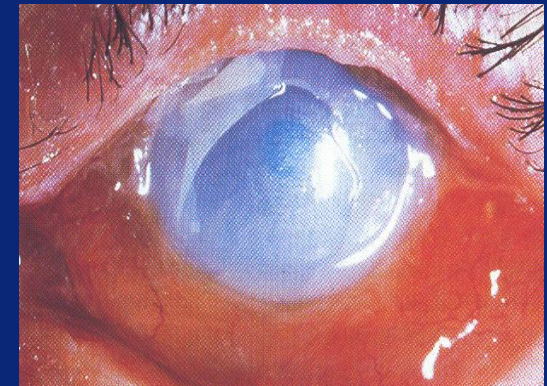
- Alkali



Likefaksiyon
nekrozu



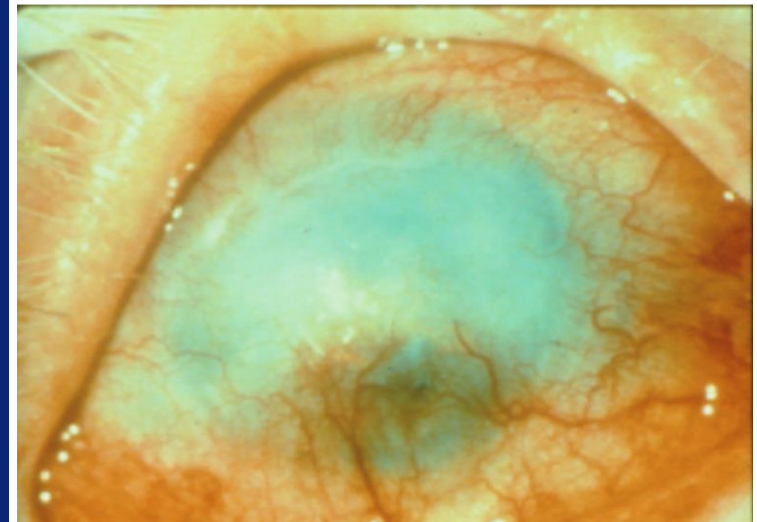
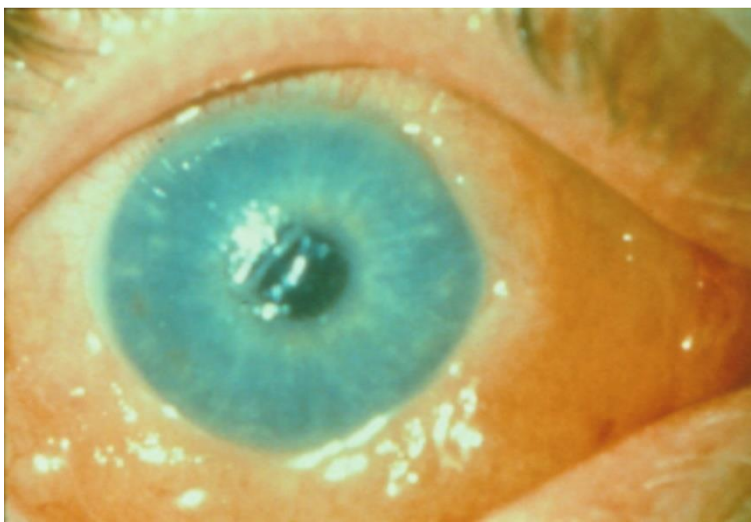
Penetrasyon ↑





Kimyasal Yanık

- Oftalmolojide gerçekten acil müdahale gerektiren bir durum
- Sonuç hızlı irrigasyona bağlıdır
- Maruz kalınan kimyasal maddenin türü tedaviyi yönlendirir
- Alkali ajanlar asidik ajanlardan daha kötüdür



Kalsiyum hidroksit
 $\text{Ca}(\text{OH})_2$

*KİREÇ
*alçı
*harç
*çimento

-en yaygın alkali yanık sebebi
-penetrasyon zayıf
-partikül kalıntıları açısından dikkatli olunmalı

Alkali

Amonyak
 NH_3

*gübre yapımı
*soğutucu
*temizlik maddeleri

-çok hızlı penetrasyon

Sodyum hidroksit
 NaOH ve Potasyum
hidroksit KOH

* lavabo açımı

Sülfürik asit
 H_2SO_4

*otomobil
bataryaları

-en sık asit yanığı nedeni

Hidroflorik asit
 HF

*cam temizliği

-küçük molekül ağırlığı ile kolay penetrasyon
-ciddi hasar oluşumuna neden olb.

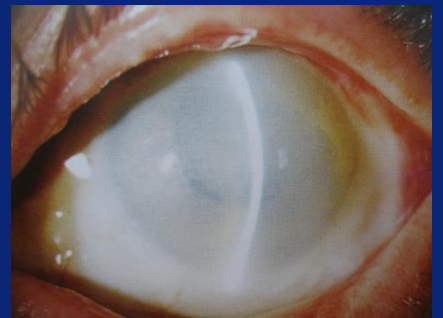
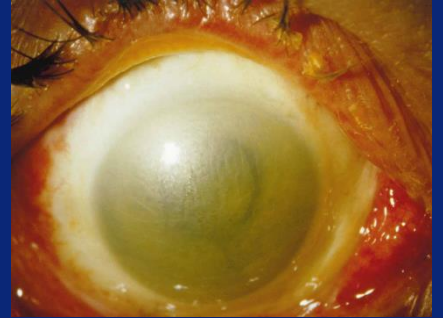
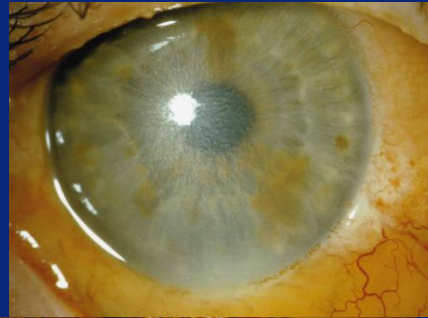
Asetik asit
 CH_3COOH

*sirke (%4-10)
*sirke esansı (%90)

Asit

Evreleme

- I. Derece: Kornea berrak, **limbal iskemi** yok
- II. Derece: Kornea bulanık, iris detayları görülüyor, 1/3'ten az limbal iskemi
- III. Derece: İris detayları izlenmiyor, 1/3-1/2 iskemi mevcut
- IV. Derece: Opak kornea ½'den fazla iskemi



Acil tedavi

- 1- İrrigasyon: en önemli komponent
 - BSS, ringer laktat, SF, su
 - pH normale dönene kadar – (pH 7.3 - 7.6)
 - En az 1-2 saat

İrrigasyon



Acil tedavi

- 2- Yabancı cisim kontrolü
- 3- Debridman
 - Ciddi yanıklarda nekrotik dokuların debridmanı düzgün epitelizasyon için gereklidir
 - Nötrofil kemotaksisi ↓ enflamasyon ↓
- 4- Parasentez ve ön kamara irrigasyonu ?
 - Ağır alkali yanık
 - İlk 2 saat içinde



Tedavi

- Hafif yaralanmalarda; topikal steroid, sikloplejik, antibiyotik damlalar
- Daha ağır yanıklarda; hedef inflamasyonu azaltmak, epitel iyileşmesini uyarmak, kornea ülseri gelişmesini önlemek
- Steroidler 7-10 gün sonra azaltılarak kesilmelidir
- Kollajen üretimi için topikal, sistemik askorbik asit
- Sitrik asit (nötrofil aktivitesini inhibe eder)
- Tetrasiklin türevleri (kollajenaz inh.)



KIRMIZI Gözün nedenleri nelerdir?

- Konjonktivit
- Gözyaşı problemleri
- Kapak problemleri
- Yabancı cisim/Travma
- Uveit
- Yapısal değişiklikler

→ **Buharlaştırma**

- Blefarit
- Kapak anomalileri
- Kontakt Lens kullanımı
- Meibomianit
(lipid eksikliği)
- Göz kırma anomalileri
- Lagofthalmos
- Hızlı gözyaşı parçalanma zamanı



Kuru göz sendromu-Kırmızı Göz

- Yanma, batma, yabancı cisim hissi
- Konjunktival yaygın hiperemi
- Uzun süre TV, bilgisayar başında kalmak
- Kollajen doku hastalığı?



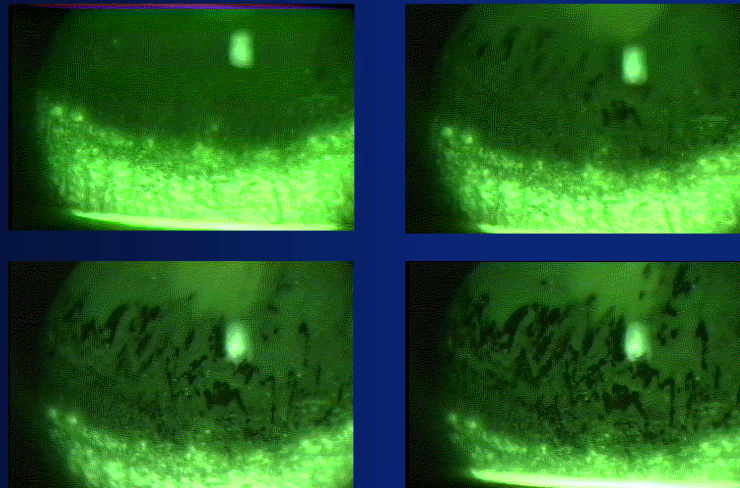
Kuru Göz

Aköz Yetersizliği

Buharlaştırma



- Blefarit
- Kapak anomalileri
- Kontakt Lens kullanımı
- Meibomianit (lipid eksikliği)
- Göz kırpma anomalileri
- Lagofthalmos
- Hızlı gözyaşı parçalanma zamanı



Hızlı
Gözyaşı
Parçalanması

Kuru Göz Sendromu

- Yetersiz veya anormal gözyaşı
- Semptomlar: yanma, yabancı cisim hissi
- Bulgular: kızarıklık, göz yaşarması
- Yaşlanma, sistemik tedaviler, otoimmün hastalıklar, blefarit, anatomik anormallikler
- Tedavi: kapak enfeksiyonları / inflamasyonlarının düzeltilmesi ve suni gözyaşları, pomadlar ve jellerin uygulanması, punktal tıkaçlar





Hifema

- Ön kamarada kan
- Genellikle göze şiddetli üfleme neticesi oluşur
- Ağrı, hiperemi, görmede azalma
- Glob rüptürü ekarte edilmelidir
- Orak hücre taraması





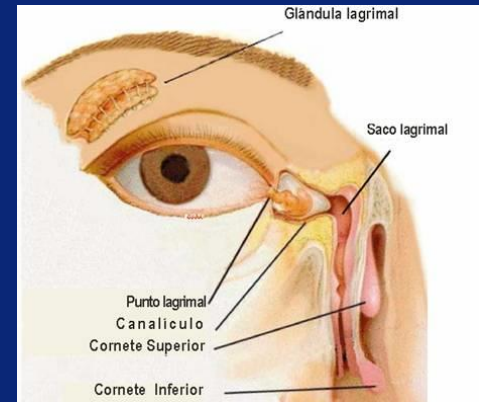
Lakrimal Sistem Kaynaklı Kırmızı Göz

- Dakriosistit ve sekonder konjunktivit
- Kanalikülit
- Yüzeyel yaygın konjunktival hiperemi



Akut Dakriyosistit

- Lakrimal kesenin fulminan infeksiyonu
- Tedavi edilmezse sepsise yol açabilir





Akut Dakriyosistit

- Lakrimal kesede gerginlik, eritem, ağrı
- Lakrimal kese şişer ve deriye fistülize olabilir
- Enfeksiyon orbita ve sinüslere yayılabilir





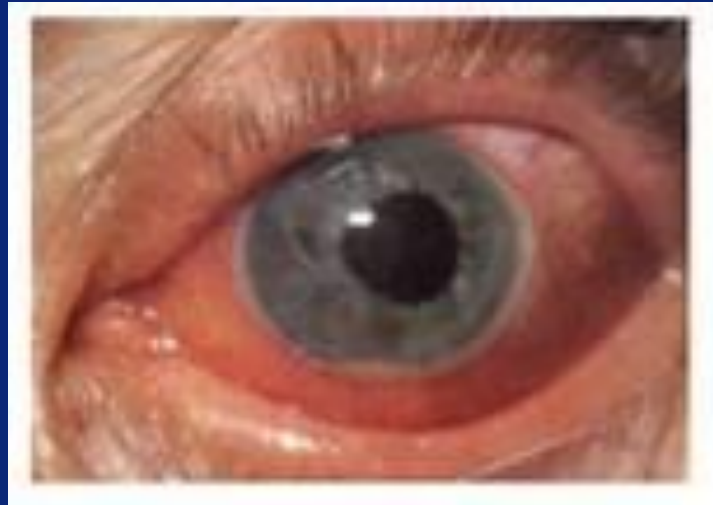
Akut Dakriyosistit

- En sık etken stafilokok, daha seyrek olarak streptokoklar
- Tedavide oral veya intravenöz antibiyotik
- Lakrimal kese çok gergin ve inflame ise; kültür almak için, mikrobiyal yükü ve ağrıyı azaltmak için perkutanöz direnaj yapılır
- Lakrimal direnaj cerrahisi



Üveitler- Kırmızı Göz

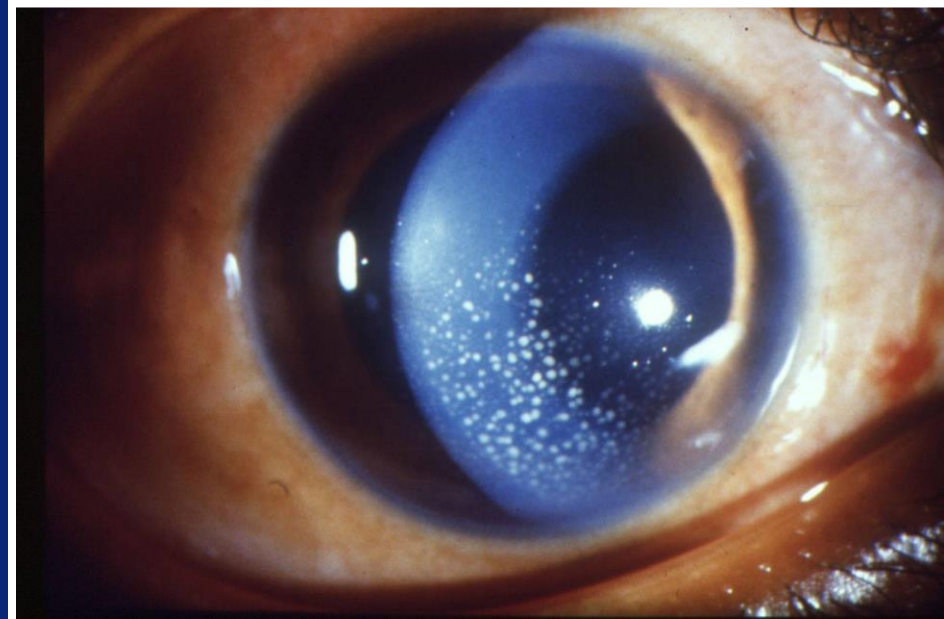
- Akut-Kronik
- Akut: Ağrı++, bulanık görme, fotofobi
- Derin+yüzeyel hiperemi, (perilimbal) siliyer enjeksiyon, ön kamarada hücre, flare, korneal presipitatlar, pupillada posterior sineşi, hipopiyon, sekonder





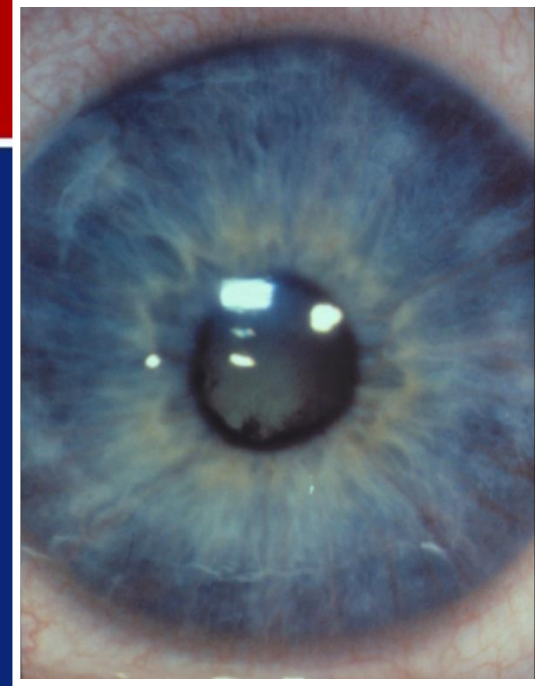
Anterior Üveitler

- İrit veya iridosiklit olarak da bilinir
- Gözün önünde ağrı ve/veya baş ağrısı
- Konjonktival injeksiyon (Siliyer flaş)
- Fotofobi, yaşarma
- Görmede azalma
- Miyotik veya düzensiz pupil
- Glokom



Anterior Üveitler

- Korneal Abrazyonun giderilmesi
 - Proparakain: ağrı giderilemezse
 - Fluorescein: korneal defekt görülememişse
- Travma hikayesi olup olmadığının sorulması
- Eğer travma yoksa,
 - Juvenil Romatoid Artrit
 - HLA-B27, sarkoidozis, ankilozan spondilit
- Topikal sikloplejikler ve steroidler
- Sekonder glokom ve katarakt gibi komplikasyonlar olabilir



HİPOPIYON



Endoftalmi
Behçet
HLA B-27
S-SA
Toxoplazma
Fungal enf.

ENDOFTALMİ

- Göz içi sıvı ve dokuların inflamatuvar reaksiyonu
 - Görme keskinliğinde azalma
 - Ağrı
 - Kızarıklık
- ACİL TEDAVİ !!!!





Endoftalmi

- Konjunktivada yaygın, derin hiperemi
- Göz içi inflamasyonu
- Endojen: bakteriyel, fungal
- Ekzojen: travma, keratit, postoperatif





Göz içi doku ve sıvılar

+



Sklera

Tenon

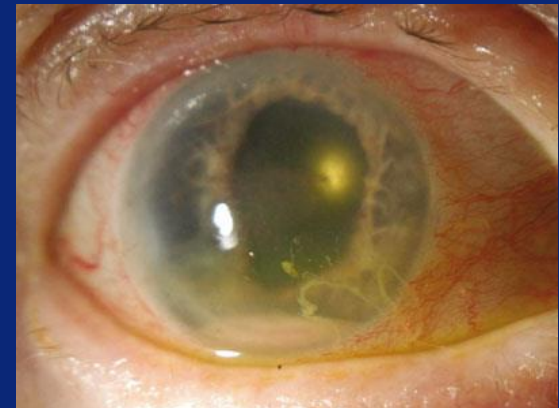
PANOFTALMİ

Orbita yumuşak dokuları



ENDOFTALMİ

- Kapak Ödemi
- Konjonktival hiperemi
- Kemozis
- Korneal ödem
- ÖK'da reaksiyon
- Hipopiyon
- Vitritis
- RAPD (+)

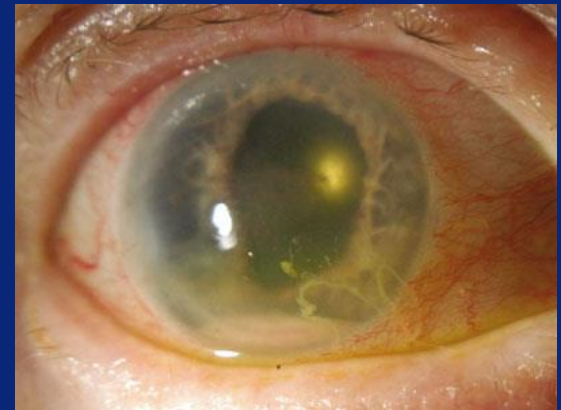


ENDOFTALMİ

- Tedavi
 - Çabuk ve agresif tedavi
 - Ön kamara ve vitreus tap
 - İntravitreal antibiyotikler
 - Topikal antibiyotikler

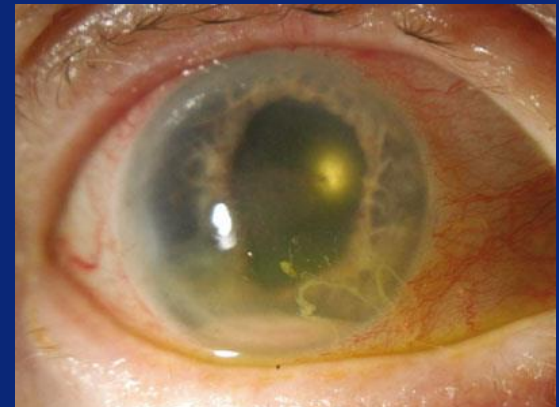
ENDOFTALMİ

- Kapak Ödemi
- Konjonktival hiperemi
- Kemozis
- Korneal ödem
- ÖK'da reaksiyon
- Hipopiyon
- Vitritis
- RAPD (+)



ENDOFTALMİ

- Kapak Ödemi
- Konjonktival hiperemi
- Kemozis
- Korneal ödem
- ÖK'da reaksiyon
- Hipopiyon
- Vitritis
- RAPD (+)





Akut Glokom

- Ağrı++, bulanık görme, ışıklar etrafında renkli halkalar, bulantı, kusma, baş ağrısı, göz palpasyonla taş gibi sertleşme.
 - Siliyer enjeksiyon, yaygın hiperemi, kornea ödemi, ön kamara daralması, pupilla fiks ve midriyaz.
 - Acil tedavi edilmeli
 - İdame tedavisi yapılmalı.
- 

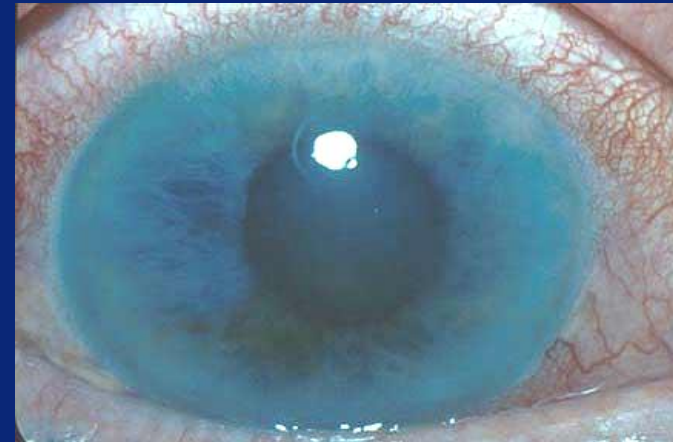
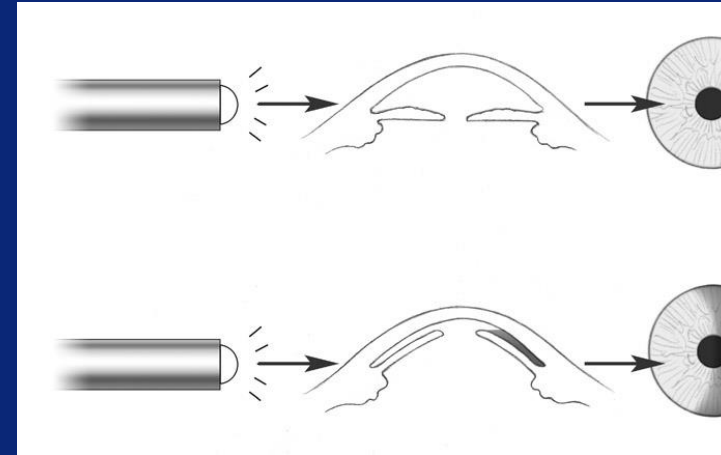
Akut Glokom

- Işık etrafında renkli halo
- Ağrı
- Bulanık görme
- Bulantı-kusma



Akut Glokom

- Limbal injeksiyon
- Korneada ödem
- Ön kamera dar
- Pupil middilata-oval-IR yok
- GİB'ı 50mmHg üzerinde

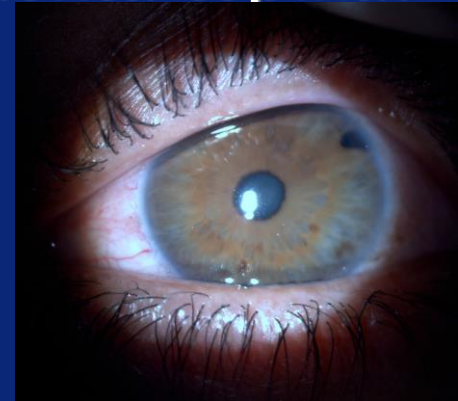


Akut Glokom



Akut Glokom

- Topikal antiglokomatöz
- Topikal steroid
- Sistemik karbonik anhidraz inhibitörleri ve sistemik ozmotik ajanlar
- Fakik hastalarda pilokarpin %1-2
- Psö dofakik, afakik pupiller blokta topikal midriyatik-sikloplejik
- Sistemik analjezik
- Laser iridotomi





Sklera İnflamasyonları-Kırmızı Göz

- Episklerit: Damarlar yüzeyel, fenilefrin ile solar
 - Episklerit: Diffüz, Nodüler
 - Sklerit: Damarlar derin, fenilefrin ile solmaz, ağrılı, basmakla ağrı artar
 - Sklerit:Diffüz, Nodüler
 - Sklerit: Non-nekrotizan, nekrotizan, skleromalazia perforans
 - Sklerit- tekrarlayıcı olabilir
 - Kollagen doku hastalıkları ilişkisi araştırılmalı, Herpes?
- 

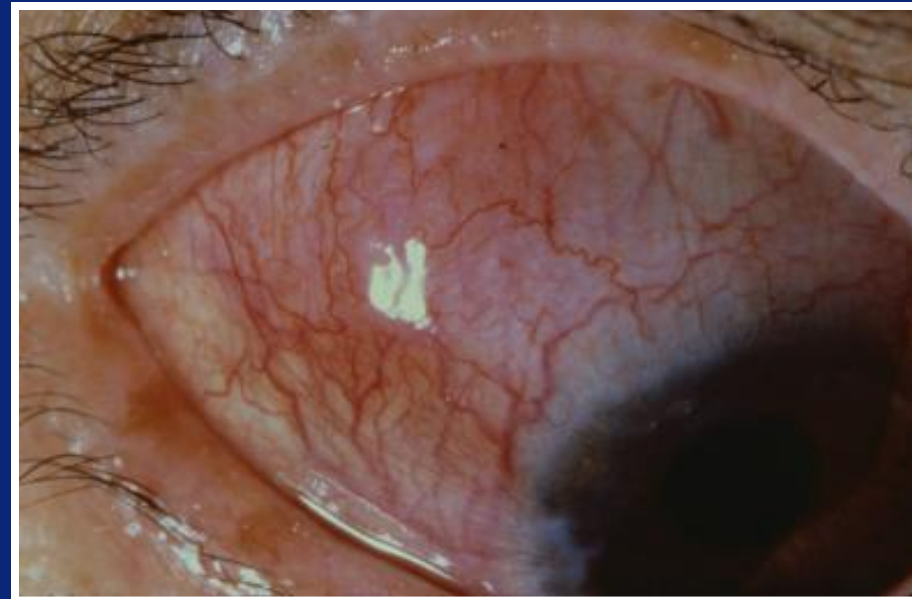


Episklerit

- Derin subkonjonktival dokuların lokal inflamasyonu
 - Sıklık hikayesi
 - Minimalden hafif düzeye ağrı
 - Episkleral damarlar için %2,5'luk fenilefrin
- 

Sklerit

- Skleranın lokal veya yaygın inflamasyonu
- Sistemik vaskülitler ve romatoid artrit ile ilişkili
- Ciddi, derin göz ağrısı
- Görmeyi tehdit eden komplikasyonlar



Episklerit - Sklerit



Before topical phenylephrine 2.5%

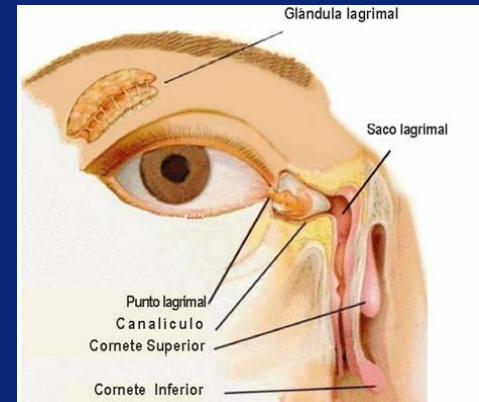


After topical phenylephrine 2.5%



Akut Dakriyosistit

- Lakrimal kesenin fulminan infeksiyonu
- Tedavi edilmezse sepsise yol açabilir





Akut Dakriyosistit

- Lakrimal kesede gerginlik, eritem, ağrı
- Lakrimal kese şişer ve deriye fistülize olabilir
- Enfeksiyon orbita ve sinüslere yayılabilir





Akut Dakriyosistit

- En sık etken stafilokok, daha seyrek olarak streptokoklar
- Tedavide oral veya intravenöz antibiyotik
- Lakrimal kese çok gergin ve inflame ise; kültür almak için, mikrobiyal yükü ve ağrıyı azaltmak için perkutanöz direnaj yapılır
- Lakrimal direnaj cerrahisi



	Parametre	Bakteriyel konjunktivit	Allerjik Konjunktivit	Episklerit-sklerit	Üveit	Keratit	Akut glokom
	Hikaye	Çapaklanma sulanma	Kaşıntı sulanma	Rekürrens KD hast.	Reküren Behçet RA	KL Travma	Karanlık Küçük göz
							
	Ağrı	Yok	Yok	Hafif-Orta-Ağır	Hafif Orta-şiddetli	Orta Şiddetli	Şiddetli
	Fotofobi	Hafif	Hafif	Yok	Hafif-orta	Orta	Orta
	Sekresyon	Mukopürülan	Seröz	Yok	Yok	Yok-hafif	Yok
	Görme	Hafif azalmış	Normal	Normal-azalmış	Azalmış	Azalmış	Azalmış
	Konjunktival hiperemi	Yaygın	Yaygın	Lokal Yaygın	Limbal	Limbal	Yaygın
	Pupilla	Normal	Normal	Normal-daralmış	Daralmış	Normal	Mid dilate
	Göz içi basınç	Normal	Normal	Normal-artmış	Normal-azalmış	Normal	Artmış



Diğer sebepler- Kırmızı Göz

- Subkonjunktival hemoraji: - yaygın ya da lokalize kırmızılık
 - aterosklerotik damarlarda valsalva ya da TA artışı ile
 - Kan diskrazileri
 - İdiopatik
- Tedavi gerektirmez: TA takibi

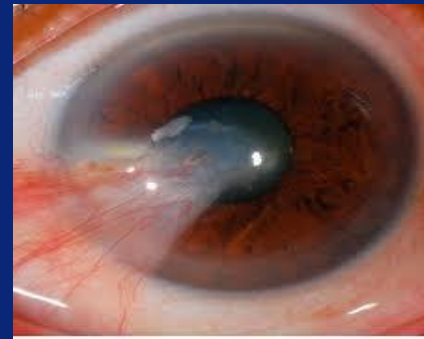


Subkonjunktival Hemoraji



Diğer sebepler- Kırmızı Göz

- Pterjium



Pinguecula



Image from Wikipedia.org. Licensing details available at: wikipedia.org/wiki/File:Pre-operative_pinguecula.jpg

