

T.C.
DİYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GÖZ KLİNİĞİ
Doç.Dr.Sezin Karadede

TRAHOM TEDAVİSİ

Dr.Atakan Altuna
İHTİSAS TEZİ

FişLENDİ

38160

T. C.	
DİCLE ÜNİVERSİTESİ	
KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	0038160
Tasnif No.	617.772
	ALT 1976

DİYARBAKIR-1976

ÖNSÖZ

Başlarken, çalışmalarımnda olabilecek kusurları bağışlamanızı diliyorum.

Hazırlanırken büyük yardımlarını ve yakın ilgisini gördüğüm kliniğimiz Direktörü Sayın Doç.Dr.Sezin Karadede'ye ve klinik arkadaşlarım Op.Dr.T.Özer, Op.Dr.A.Uçar, Dr.E.Balanlı, Dr.A.Akkaşoğlu ve Dr.R.Aksu'ya derin saygı ve şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim.

Dr.Atakan Altuna

İ Ç İ N D E K İ L E R

1-GENEL BİLGİLER.....	1
2-MATERYEL VE METOD.....	8
3-BULGULAR.....	18
4-TARTIŞMA.....	37
5-SÖNÜÇ.....	47
6-ÖZET.....	49
7-LİTERATÜR.....	50

GENEL BİLGİLER

M.Ö.27.yüzyılda Mezopotamyada Sümerlerde,M.Ö.19.yüzyılda Mısırdada trahomun tanındığına dair bilgiler vardır.Anayurdunun Ortadoğu,Mısır olduğu kabul edilmektedir.Bu nedenle hastalığın bir adıda Mısır göz iltihabıdır.Avrupada tanınması Napoleon'un Mısır seferinden sonradır.(1798-1799)

Trahomun etkeni ve klinik görünümü üzerinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır.Orta çağda islâm tababetinin en ileri devirlerinde trahom hakkında yazılmış çeşitli eserler vardır.800 yılında Ali-İbn-El Assa,900 yılında Muhammed-El Razi trahomun klinik görünümü ve komplikasyonlarından geniş şekilde bahsetmişlerdir. Büyük Türk hekimi ve filozofu İbn-i Sina trahomun karakteristik granülasyonlarının mekânik tedavisi üzerinde durmuştur.Halbertaetter ve Von Provaczek(1907) tarafından ilk inklüzyon cisimcikleri gösterilmiştir.Tang ve arkadaşları(1906)Pekin'de trahom ajanını yumurta embrionunda üretmişlerdir(21,23,27,33,34,36,37).

Bu konuda Türkiyede de yapılan çalışmalar 1925 yılından sonra başlamıştır.S.S.Yardım Bakanlığına bağlı Trahom Savaş Teşkilatının kurulmasında Dr.Refik Saydam,Prof.Dr.İsmet Gözcü,Dr.Kâşif Ömer ve eski trahom mücadele başkanlarından Dr.Nuri Fehmi Ayberk, Dr.Naşit Sunay'ın büyük emekleri olmuştur.Savaşa ilk önce hastalığın çok yaygın olduğu güney ve güney doğu il ve ilçelerinde Trahom hastahane ve dispanserleri açmakla başlanmıştır.Zamanla kuruluşların sayıları artırılarak gezici ekipler ve köy tedavi evleri ile hizmet köylünün ayağına götürölmüştür(5,6,7,16,21,22,23,27,28,29,34,37,43,47,49).

Trahom insanlar arasında çok eskiden beri tahribat yapan bir hastalıktır.Hemen denebilir ki trahom insanlık kadar eski ve

o zamanlarda da yaptığı fenalıklar, istilalarla şöhret bulmuş bir hastalıktır. Georges Ebers tarafından yukarı Mısır'daki Thêbes harabelerinde 1872 de keşfedilen papirüsten öğrenildiğine göre İsa'dan 1500 veya bazı yazarlara göre 3000 yıl önce salgılı göz hastalıklarından, bunların kirpiklerin normal durumunuda bozduklarından ve tedavileri için bazı çarelerden bahsedilmektedir. Trahomun tedavisinde kullanılan en eski ilaçlardan bakır sülfat ve gümüş nitrat bugün de kıymetlerini korumaktadır. Bakır sülfatın su veya gliserin içindeki %1 nisbetindeki solüsyonu damla şeklinde kullanıldığı gibi bakır sülfat kristallerinin tahta bir sap üzerine yerleştirilmiş kalemleri konjonktivadaki hiperplazi derecesine göre her gün veya gün aşırı atuşman yapılmak suretiyle de kullanılmaktadır. Gümüş nitrat daha ziyade bakır sülfata iyi tahammül göstermeyen vakalarda kullanılmıştır. % 2 solüsyonu ile kapak konjonktivalarına atuşman yapmak veya % 0,5 solüsyonu göze damlatmak suretiyle kullanılır. Arjirol ve protargol gibi organik gümüş bileşeklerinin % 5-20 nisbetindeki solüsyonlarından damla şeklinde istifade edilirse de bunların uzun müddet kullanılması ile konjonktivalar pas rengini alır. Bunlardan başka chaulmoogra yağı ve naphtol camphrée, civa siyanürü, demir, arsenik bileşikleri birçok ilaçlar kullanılmıştır. Pannüs tedavilerinde metilen mavisinin % 0,25-50 nisbetindeki solüsyon ve merheminden, ayrıca zencefil tatbiklerinden faydalanılır (5,7,8,11,12,21,22,23,53,54).

Korneanın zarar görmediği başlangıç devrelerinde medikal tedavi hastalığın sifaya kavuşmasında yüz güldürücü neticeler vermektedir. Polikliniklerde, genel ve lokal antibiotik tedavisin yanında kitle tedavisi sağlıklı toplum sağlanması yönünden çok önemlidir. İlacın seçimi, ilacın medikal şekli, tatbik sıklığının seçimi tedavi şeklinin seçimi, kitle tedavisinin ana hatlarını oluşturur (27,38,49).

İlacın Seçimi: Trahom ajanının en hassas olduğu sulfonamid ve antibiotikler şu şekilde sıralanabilir. Tetrasiklin, Ditetrasiklin (uzun tesirli), Oletetrim (antibiotik kombinasyonu), Makrolitler (Eritromisin, Spiramisin), Rifampisin, Sulfapiridazin,

Deneyssel ve klinik araştırmalar tetrasiklinin klortetrasikline nazaran daha tesirli olduğunu göstermiştir. Sulfonamidler, tetrasillin, eritromicin ve tilozin en müessir, penisillin ve oleandomisin 2. derecede, kloramfenicol 3. derecede müessirdir. Son zamanlarda rifampisinin en tesirli olduğu ve tedavide gerekli özellikleri taşıdığını göstermiştir.

İlacın medikal şekli: Antibiotiklerin %1 yağlı süspansiyonları, aköz solüsyon veya lanolin-petrolatum içinde merhem şekli kullanılabilir. Genellikle %1 yağlı süspansiyonları kullanılır. Polimerik taşıyıcılarla (Polivinil-alkol), poliakrilamid (PAA) daha tesirli olduğu gösterilmiştir.

Tedavi Şeklinin Seçimi:

1) Devamlı lokal tedavi: Antibiotiğin %1 yağlı süspansiyonu 3 ay günde iki defa göze tatbik edilir.

2) Devamlı Genel Tedavi: En uygun ilaç sulfamittir, iki üç hafta veya daha uzun süre kullanılır.

3) Devamlı Kombine Tedavi: Devamlı lokal ve genel tedavinin bir arada kullanılmasıdır.

4) İntermittan lokal tedavi: Altı ay süre ile her ayın altı günü günde iki veya bir defa göze merhem sürülür. Bu süre bir kürdür, kitle tedavisinde iki kür uygulanır.

İntermittan genel tedavi: Uzun tesirli sulfamidler kullanılır. Haftada bir veya iki defa olmak üzere 3 ay verilir.

Kombine İntermittan tedavi: İntermittan lokal ve genel tedavinin bir arada kullanılmasıdır.

İntermittan alternan tedavi:İki gurup antibiotiğin intermittan olarak kullanılmasıdır.Bir gurup tetrasiklinlerden bir gurupta makrolitlerden seçilir.Hastalığın tek tek tedavisinde devamlı lokal tedavi,devamlı genel tedavi,devamlı kombine tedavi iyi sonuç verir.Kitle tedavisinde intermittan lokal tedavi tatbik edilir(5,6,7,8,9,10,11,12,17,21,22,24,27,30,33,34,36,37,40,44,46,49).

Komplikasyonlarının Tedavisi:

A)Konjonktiva dışında yayılan enfeksiyonların tedavisi:

a)Kornea ülserlerinin tedavisi:Korneada çeşitli ajanlar derin veya yüzeysel keratitler oluşturabilirler.Medikal tedavide ajana etkili ilacın seçimi esası teşkil eder.Genel antibiotiğin yanısıra lokal olarak'ta aynı tedavi edici ajan uygulanır.Sıcak pansuman faydalı olmaktadır.Hem hüümöral immünitenin faliyete geçmesi ve hemde hastayı rahatlatma yönünden tatbik edilmelidir.Şulphate neutre d'Atropin'in %1lik solüsyonu hem gözü istirahatete sevk etmekte hemde siliar tonüsü ortadan kaldırarak ağrıyı azaltmak yönünden faydalıdır(11,12,21,23,25,27,36,37,).

b)Desmotesel tedavisi:Bozulan kornea epiteli ve ülserlerle harap olan kornea katmanları göz içi basıncı nedeniyle tehlike yaratabilir.Desceme membranı sağlam ve rijit bir doku olduğu için yırtılmıyabilir ancak genellikle yüksek tansiyonlu gözlerde ektazi ve genişlemeler yaparak fıtıklaşabilir.Bu durumda bir desmetosel söz konusudur.Tedavi iltihabın ortadan kaldırılması ve kornea katmanlarının rejenerasyonunu sağlamaya dönüktür.Keratokonuslerde olduğu gibi temas camları belirli ölçülerde koruyucu olarak faydalı olabilir.Yüksek göz içi basıncı düşürülmelidir,fizik tahriş ajanlarda berteraf edilmelidir(11,12,21,23,25,27,36,37,44,49),

İritis tedavisi:İris(iltihaplı diğer organlarda olduğu gibi) istirahate alınır.Bunun için atropin ve skopolamin verilir. Sağlam gözde atropin görmeyi etkilediği halde,iltihaplı gözde tesiri çok hafif olduğundan ağır bir iritiste %1 atropin merhemini günde bir çok defa göze koymak gerekir.Atropine allerji varsa,pupillayı genişletmek için atropin yerine %1/4 skopolamin veya sempatikomimetikler(Mydriol %1,adrenalin deriveleri) kullanılır.Bu midriatikler mevcut sineşileri ayırmak ve önlemekten başka,dar pupillada yeni sineşilerin meydana gelmesinide önler.Bununla beraber midriatikleri kullanırken tedaviye başlamadan evvel kameranın ve açısının çok daralmış olmadığına emin olmak gerekir.Dar kamera açısında midriatiklerle her zaman acut bir glkom nöbeti meydana getirilebilir.Bundan başka yerel olarak kortizon merhemi,yağlı veya sulu solüsyonu ve kuru sıcaklık(kısa dalga enfraruj) kullanılır göz kapatılır.Ağızdan pirazol grubu gibi(Butazolidin,Tomanol) iltihap önleyici ilaçlar verilir,ağızdan kortizon tedavisi ancak iltihabın çok inatçı olduğu ve başka şekilde kontrol altına alınmadığı hallerde kullanılır(11,12,21,23,25,27,36,37,44,49).

B)Sekellerinin tedavisi:

1)Trikiyazis tedavisi:

a)Epilasyon:Batın kirpik azsa veya hasta ameliyatı kabul etmiyorsa,lokal anasteziden sonra elektrokoterle kirpik dipleri yakılır ve daha sonra kirpikler epile edilir.

b)Kapak Ameliyatları:Batın kirpikler fazla ise çeşitli ameliyatlar uygulanır.Bunları sırası ile şöylece özetleyebiliriz.

1)Pannas Usulü Ameliyat:

2)Snellen Usulü Ameliyat:

3)Holtz-Agnostakis Usulü Ameliyat:

Bütün bu ameliyatlarda uygulanan usul göze pantokain damlatılıp üst kapak derisi novakain ile enfiltre edildikten sonra kirpikli kenarın 2-3mm üstünden buna paralel bir ensizyon yapılır. Deri aşağıda kapak kenarına ve yukarda tarsın biraz üst kısmına kadar disseke edilir. Tarsın ön yüzünü örten mskülüs lifleri rezeke edilir. Tarsın alt kenarına yakın yapılan iki ensizyon ile tepesi konjonktiva yüzüne doğru üçken şeklinde bir bant rezeke edilir. Bundan sonra derinin üst dudağı, tarsın üst kenarı ve derinin alt dudağından geçmek ve kirpikler hizasından çıkmak üzere 5 stür konur. Stürler bağlanınca konveks olan tarsın yassılaştığı entropiyumun düzeldiği görülür(19,21,23,27,30,36,44).

2-Semblemfaronların Tedavisi:Kapak konjonktivasi ile bulbus arasındaki yapışıklıklar ameliyatla düzeltilebilir.

3-Kornea Kesafetlerinin Tedavisi:Kornea merkezinde kesafet gösteren vakalarda optik iridektomi veya keratoplastiden istifade edilir.Keratoplasti kornea bulanık olduğu halde gözün sağlam ve göz içi basıncının normal olduğu hallerde yapılır.Göz delimeden yalnız korneanın ön tabakalarının değiştirilmesine lameller keratoplasti,bütün kalınlığınca kesilip değiştirilmesine işe penetran keratoplasti denir.Her iki şekilde total ve parsiyel olarak yapılır(11,12,19,20,21,23,27,31,33,37,49).

4-Kseroziz tedavisi:Konjonktiva kuruluşudur,prognozu çok ağırdır,cerrahi olarak stenon kanalının polietilen bir tüple alt fornixe ağızlanması tabloyu hafifletir.Bu ameliyatın yapılmadığı vakalarda tarsorafi kaçınılmazdır.Ancak göz yaşı olmadığı zamanlarda sonuç vermemektedir.

5-Sekonder Hipertansiyon ve Komplike Katarakt Tedavisi:
Trahomun oluşturduğu limbik ve perilimbik dejenerasyonlar

sekonder bir glokomu oluşturmaktadır, bu durumda ön kamera sıvısını konjonktiva altına boşaltan fistülizan ameliyatlardan faydalanılmaktadır, bu arada komplike kataraktlarda lens ekstraksiyonu yapılmalıdır.

Ftizis Bulbi ve görmesi absolu olan ön stafilom vakalarında enüklasyon tavsiye edilir(11,18,19,21,22,23,27,33,34,36,37,43,44,50).

MATERİYEL VE METOD

Materiyelimizi, 1975-1976 yıllarında D.Ü. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine müracaat eden ve rutin tetkikleri yapılan trahomlu teşhisi konan 248 hasta oluşturmaktadır.

Saptanan 248 hastanın 98'i erkek, 150'si kadındır.

98 erkek hastanın, 34'ü I. devre, 24'ü II. devre, 12'si III. devre, 28'i IV. devre trahomludur.

150 trahomlu kadın hastanın 30'u I. devre, 18'i II. devre 35'i III. devre, 67'si IV. devredir. (Grafik No:1)

I. devre trahomlu 64 hasta mevcuttur. Bunların 34'ü erkek, 30'u kadındır.

I. devre trahomlu olarak saptanan çocuk sayısı 13'dür. Bunların 6'sı erkek, 7'si kız çocuğudur.

Erişkin yaş gurubunda I. devre trahomlu olarak saptanan hasta sayısı 51'dir, bunların 28'i erkek hasta, 23'ü kadın hastadır.

I. devre 13 çocuk hastanın 7'sine lokal olarak Furacin colly 3X1 ve Terramicin oft pomat uygulandı. Uzun tesirli Depo Sulfamidten, ilk gün 1 gr müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 20 gün süre ile tatbik edildi, 5'ine lokal olarak Furacin colly 3X1 ve Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak aynı şekilde uzun tesirli Depo Sulfamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 20 gün süre ile tatbik edildi, 15 gün sonraya ilk kontrol için randevu verildi.

13 çocuk hastadan 8'i ilk kontrole geldi gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra 1 ay sonraya randevu verildi. II. kontrol için müracaat eden 5 hastanın gerekli muayeneleri yapıldı. Bir ay sonraya randevu verildi.

I. devre erişkin 28 erkek hastanın 13'ünde lokal olarak Furacin colly 3XI ve Kemicetin oft pomat tatbik edildi.

Genel olarak Tetrasiklinin 250mg kapsüllerinden günde 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi.

10 erişkin erkek hastayada lokal olarak Furacin coll 3X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak uzun tesirli Depo Sulfonamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 20 gün süre ile tatbik olundu, ilk kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi.

23 erişkin erkek hastadan 17'si kontrol için müracaat etti, gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra, II. kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi.

II. kontrol için 13 erişkin erkek hasta müracaat etti, gerekli kontrol muayeneleri yapıldıktan sonra 1 ay sonraya randevu verildi.

1. devre trahomlu 28 erişkin erkek hastanın 5'inde Fluoresceinle boya alan aktif keratit tesbit edildi, hastaların göz tansiyonları kontrol edildikten, fokal enfeksiyon araştırması yapıldıktan sonra, lokal olarak Furacin colly 3X1, Atropin sulfat'ın %1'lik solüsyonundan 1X1, Kemicetin oft pomat'tan tatbik olundu. Genel olarak Pen Procain 800000U.i. 2X1, Tetrasiklinin 250 mg kapsüllerinden 4X1, Medrol tabletten ilk 3 gün 6 saatte 1,5 tb, 6 gün 6 saatte 1 tb, 10 gün 6 saatte 0,5 tb, 12 gün 12 saatte 0,5 tb şeklinde bir şemada verildi, ayrıca Bemiks draje 3X1, günde 3 defa sıcak pansuman tatbik olundu, ilk kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi, kontrol için gelen hastaların muayeneleri yapıldıktan sonra II. kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi.

Aynı şekilde 1. devre trahomlu 23 erişkin kadın hastadan 10'una lokal olarak Furacin colly 3X1, Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak uzun tesirli Depo Sulfamidten ilk gün 1 gr

müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 20 gün süre ile tatbik olundu.

Diğer 10 erişkin 1. devre trahomlu kadın hastaya lokal olarak Furacin colly 3X1 ve Pimofthal oft pomat tatbik olundu, genel olarak Rifampisin'in 300 mg kapsüllerinden 3X1 olarak 15 gün süre ile verildi, 15 gün sonraya kontrol için randevu verildi.

Kontrol için gelen 14 erişkin kadın hastanın gerekli kontrolleri yapıldıktan sonra 1 ay sonraya randevu verildi, II. kontrol için gelen 9 erişkin kadın hastanın gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra, 1 ay sonraya kontrol için randevu verildi.

1. devre trahomlu 3 erişkin hastada Fluoresceinle boyanmış alan aktif keratit tesbit edildi, hastaların göz tansiyonları kontrol edildikten, fokal enfeksiyon araştırması yapıldıktan sonra, yukarda geniş bir şekilde bahsedildiği gibi lokal ve genel tedavi uygulandı, ilk kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi, II. kontrol için gelen hastaların muayeneleri yapıldıktan sonra 20 gün sonraya kontrol için randevu verildi.

II. devre trahomlu olarak saptanan çocuk sayısı 8'dir, bunların 3'ü erkek, 5'ide kız çocuğudur.

II. devre trahomlu olarak tesbit edilen 7 çocuk hastada lokal olarak Furacin colly 3X1, Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Tetrasiklinin 250 mg kapsüllerinden 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi.

Kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi, kontrol için gelen 4 hastanın muayeneleri yapıldıktan sonra, II. kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi, II. kontrol için müracaat eden 4 çocuk hastanın gereken kontrolleri yapılarak 1 ay sonraya randevu verildi.

II. devre trahomlu bir kız çocuğunda Fluoresseinle boya alan aktif keratit tesbit edildi, daha önce yukarda geniş bir şekilde bahsettiğimiz lokal ve genel tedavi uygulandı, 20 gün sonra-ya kontrol için randevu verildi. İlk kontrolü yapıldıktan sonra II. kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi.

II. devre trahomlu olarak saptanan erişkin sayısı 28'dir, bunların 18'i erkek, 10'u kadındır.

II. devre trahomlu olarak saptanan erişkin 18 erkek hastanın, 14'ünde lokal olarak Furacin colly 3X1, Terramicin oft pomat uygulandı, genel olarak Rifampisin'in 300 mg kapsüllerinden 3X1 olarak 15 gün süre ile verildi.

II. devre trahomlu olarak saptanan 10 kadın hastanın 9'unda lokal olarak Furacin colly 3X1 ve Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Rifampisin'in 300 mg kapsüllerinden 3X1, olarak 15 gün süre ile verildi, kontrol için hastanın 15 gün sonra gelmesi öğütlendi.

II. devre trahomlu 23 hastadan 16'sı kontrol için müracaat etti, gereken muayeneleri yapıldıktan sonra, 1 ay sonraya randevu verildi, ikinci kontrol için 9 hasta müracaat etti, gerekli kontrol muayeneleri yapıldıktan sonra randevu verildi.

Fluoresseinle boya alan aktif keratit tesbit edilen II. devre trahomlu erişkin 4 erkek ve bir kadın hastada, göz tansiyonları kontrol edildikten, fokal enfeksiyon araştırması yapıldıktan sonra, lokal olarak Furacin colly 3X1, Atropin sulfat'ın %1'lik solüsyonundan 1X1, Terramicin oft pomat tatbik olundu.

Genel olarak Pen Procaïn 8000000.U.İ. 2X1, uzun tesirli Depo Sufamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr, Medrol tabletten ilk 3 gün 6 saatte 1,5 tb, 6 gün 6 saatte 1 tb, 10 gün 6 saatte 0,5 tb, 12 gün 12 saatte 0,5 tb şeklinde bir şemada verildi, ayrıca

bemiks draje 3X1 ve günde üç defa sıcak pansuman tatbik olundu, kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi.

Kontrol için gelen 5 hastanın gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra ikinci kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi.

III. devre trahomlu olarak saptanan erişkin hasta sayısı 47 olarak saptandı, bunların 12'si erkek, 35'i kadın hastadır.

12 erkek hastanın 10'na lokal olarak Furacin colly 3X1, Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Tetrasiklinin 250mg kapsüllerinden 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi, ilk kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi.

Kontrol için gelen 6 hastanın gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra, 1 ay sonraya kontrol için randevu verildi, ikinci kontrol için 4 hasta müracaat etti, gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra, 1 ay sonraya randevu verildi.

III. devre trahomlu olarak saptanan erişkin 2 erkek hastada Fluoresceinle boya alan aktif Keratit tesbit edildi, hastaların göz tahsiyonları kontrol edildikten ve fokal enfeksiyon araştırması yapıldıktan sonra, yukarda geniş olarak bahsettiğimiz şekilde, lokal ve genel tedavi uygulandı. İlk kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi, kontrol için gelen iki hastanın muayeneleri yapıldıktan sonra ikinci kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi.

III. devre trahomlu olarak saptanan erişkin kadın hasta sayısı 35'dir.

17 erişkin kadın hastaya, lokal olarak Furacin colly 3X1, Kemicetin oft pomat tatbik olundu. Genel olarak Tetrasiklinin 250 mg kapsüllerinden 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi, ilk kontrol için 15 gün sonra gelen 10 hastanın gerekli muayeneleri yapıldı, ikinci kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi, ikinci kontrol için 6 hasta müracaat etti, gerekli muayeneleri yapıldıktan sonra, 1 ay

sonraya randevu verildi.

III. devre trahomlu olarak saptanan 4 kadın hastada Fluoresseinle boya alan aktif Keratit tesbit edildi, hastaların göz tansiyonları kontrol edildikten ve fokal enfeksiyon araştırması yapıldıktan sonra, yukarda geniş olarak bahsettiğimiz şekilde, lokal ve genel tedavi uygulandı, ilk kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi ilk kontrol için gelen 4 hastanın kontrol muayeneleri yapıldıktan sonra, ikinci kontrol için 20 gün sonraya randevu verildi.

III. devre trahomlu olarak saptanan 14 erişkin kadın hastada Trikiyazis olduğu için elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon yapıldı, lokal olarak Furacin colly 3X1, Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Tetrasiklinin 250mg kapsüllerinden 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi, ilk kontrol için 15 gün sonraya randevu verildi kontrol için müracaat eden 9 hastanın gereken muayeneleri yapıldı, ikinci kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi, II. kontrol için 7 hasta müracaat etti gerekli kontrolleri yapıldı.

III. devre trahomlu kadın hastalar içinde 2 hastada tek taraflı trahom komplikasyonu neticesi Ftizis Bulbi saptandı.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin erkek hasta sayısı 28 olarak saptandı.

11 erkek Entropium ve Trikiyazisli hastaya Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı, lokal olarak Furacin colly 3X1, Terramicin pomat tatbik olundu, genel olarak Tetrasiklinin 250 mg kapsüllerinden 4X1 olarak 15 gün süre ile verildi, ilk kontrol için 15 gün sonra müracaat eden hastaların gereken kontrolleri yapıldıktan sonra , ikinci kontrol için 1 ay sonraya randevu verildi.

Trikiyazis+Komplike Katarakt'ta bulunan 6 erkek hastaya önce Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı lokal olarak Furacin

colly 3X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Rifampisin'in 300 mg kapsüllerinden 3X1 olarak 10 gün süre ile verildi, 10 gün sonra Lambolu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu yapıldı. Ameliyattan sonra lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Pen Procain 8000000 U.İ. 2X1 ve Rifampisin'in 300 mg kapsüllerinden 3X1 olarak 10 gün süre ile verildi.

Ameliyattan önce bir gözde P+P+ olan vizyon, ilk 15 gün sonunda tassihle 0,1'in üzerinde bulundu, bir ay sonraya kontrol için randevu verildi, kontrol için gelen hastalardan 4'ünde ameliyatlı gözde vizyon tassihle 0,4, iki hastada 0,2 olarak bulundu.

Trikiyazis+Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edilen 6 hastada, elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon yapıldı, lokal olarak Furacin colly 3X1 ve Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak uzun tesirli Depo Sülfonamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 10 gün süre ile verildi.

10 gün sonra Tam İridenklezis ve intra krio lens ekstraksiyonu yapıldı, lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Pen Procain 800000 U.İ. 2x1 olarak tatbik olundu.

Ameliyattan önce bir gözde P+P+ olan vizyon, ameliyattan ilk 15 gün sonunda 2 hastamızda tassihle 0,1, 3 hastamızda 4MPS durumunda, bir hastamızda vizyon yapılan fundus muayenesinde papillada atrofi mevcut olduğundan el hareketleri derecesinde bulundu, bir ay sonra kontrol için gelen hastaların vizyonlarında daha fazla bir artma görülmedi.

Komplike Katarakt tesbit edilen 5 erkek hastada Lambolu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu

uygulandı, lokal olarak Furacin colly 2X1, Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak PenProcain 800000Ü.İ. 2X1 ve uzun tesirli Depo Sulfonamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 10 gün süre verildi.

Ameliyatı müteakip 15 gün sonunda bir gözde P+P+ olan vizyon 2 hastada 4MPS, 3 hastada ise tassihle 0,1'den yukarda bulundu, bir ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde 2 hastada vizyon tassihle 0,2, 3 hastada ise tassihle 0,3 olarak saptandı.

Bir erkek hastada ise bir gözde Ftizis Bulbi tesbit edildi.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin kadın hasta sayısı 67 olarak saptandı.

7 Trikiyazisli kadın hastaya elektrokoterle kirpik kökleri tahrip edildikten sonra epilasyon uygulandı, lokal olarak Furacin colly 2X1, Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Rifampisinin 300 mg kapsüllerinden 3X1 olarak 10 gün süre ile verildi.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen 33 Trikiyazis ve Entropiumlu hastaya Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı, lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak uzun tesirli Depo Sulfonamidten ilk gün 1 gr, müteakip günler 0,5 gr olmak üzere 10 gün süre ile verildi.

IV. devre trahomlu 14 kadın hastada Trikiyazis+Komp-like Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edildi.

Elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon yapıldı, lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak tetrasiklinin 250 mg kapsüllerinden 4X1 olarak 10 gün süre ile verildi

10 gün sonra Tam İridenklezis ve intra krio lens ekstraksiyonu yapıldı, lokal olarak Furacin colly 2X1, Kemicetin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Pen Procain 800000Ü.İ. 2X1 verildi.

Ameliyattan önce 10 hastada bir gözde P+P+ olan vizyon ve 4 hastada 2MPS durumda olan vizyon, ameliyattan 15 gün sonra tassihle 5 hastada 0,1'in üzerinde bulundu, 5 hastada 3-5MPS durumda, 4 hastada ise 2MPS durumda bulundu. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde 5 hastada tassihle 0,3, 5 hastada 0,1 ve 4 hastada 3-4MPS durumda bulundu.

Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edilen 8 kadın hastada Tam İridenklezis ve intra krio lens ekstraksiyonu uygulandı, lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Pen Procain 800000 2X1Ü.İ. 10 gün süre ile uygulandı.

Ameliyattan 15 gün sonra 5 kadın hastada P+P+ olan bir gözdeki vizyon tassihle 4MPS, 3 kadın hastada 1,5 MPS olan vizyon tassihle 0,1 olarak bulundu, bir ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde 5 kadın hastada vizyon tassihle 0,1, 3 kadın hastada vizyon tassihle 0,2 olarak bulundu.

Komplike Katarakt tesbit edilen 5 kadın hastada Lambo-lu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu uygulandı, lokal olarak Furacin colly 2X1 ve Terramicin oft pomat tatbik olundu, genel olarak Pen Procain 800000Ü.İ. 2X1 10 gün süre ile yapıldı.

Ameliyattan 15 gün sonra yapılan kontrol muayenelerinde 3 kadın hastada bir gözde P+P+ olan vizyon tassihle 0,1, 2 kadın hastada 2MPS olan vizyon tassihle 0,2 bulundu.

Bir ay sonra yapılan ikinci kontrol muayenelerinde 3 kadın hastada vizyon tassihi 0,3, iki kadın hastada vizyon tassihi 0,4 olarak bulundu.

16 kadın hastada bir gözün yukarda saydiğimiz trahom komplikasyonunun yanı sıra diğer gözde Ftizis Bubi tesbit edildi.

BULGULAR

I. devre trahomlular gurubuna ait 13 çocuk hastada tesbit edilen bulgular:

Üst kapak konjonktivasında hiperemi,follikül ve yer yer papiller sebebiyle neoformasyonlar tipik ağaç çileği manzarasında görüldü,hastaların görme dereceleri tam bulundu,subjektif olarak hastalar fotofobi,yanma ve epiforadan şikayet etmekteydiler.

Yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(uzun tesirli depo sulfamid) tedaviden 15 gün sonra, ilk kontrol için müracaat eden 8 çocuk hastada subjektif şikayetlerin kaybolduğu görmelerin tam olduğu saptandı,1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 5 çocuk hastanın yapılan muayenelerinde subjektif şikayetlerin tamamen kaybolduğu, üst kapak konjonktivasındaki bulguların iyileştiği tesbit edildi.

I. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin 23 erkek ve 20 kadın hastanın yapılan muayenelerinde:

Üst kapak konjonktivasında hiperemi,follikül ve yer yer papiller sebebiyle neoformasyonlar tipik ağaç çileği manzarasında görüldü, hastaların görme dereceleri tam bulundu.

Subjektif olarak hastalar fotofobi,yanma ve epiforadan şikayet etmekteydiler.

13 erişkin erkek hastada Lokal(antibiotik pomat+damla)+ Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik),

10 erişkin erkek hastada Lokal(antibiotik pomat+damla)+ Genel(uzun tesirli depo sulfamid),

10 erişkin kadın hastada Lokal(antibiotik damla+pomat)+ Genel(uzun tesirli depo sulfamid),

10 erişkin kadın hastada Lokal(antibiotik pomat+damla)+

Genel(Rifampisin gurubu antibiotik), tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden erişkin 17 erkek ve 14 kadın hastada subjektif şikayetlerinin azaldığı görmelerin tam olduğu saptandı.(Grafik No:2)

II. kontrol için müracaat eden 13 erişkin erkek ve 9 erişkin kadın hastanın yapılan muayenelerinde, subjektif şikayetlerinin tamamen kaybolduğu, üst kapak konjonktivasındaki bulguların tamamen iyileştiği tesbit edildi.

I. devre trahomlu 5'i erkek, 3'ü kadın, 8 erişkin hastada Fluoresseinle boya alan aktif keratit tesbit edildi.(Grafik No:3)

5 erkek hastadan 3'ünde bir gözünde, 2 erkek hastada her iki gözünde, 3 kadın hastadan birinde her iki gözde, diğer ikisinde yalnız bir gözlerinde aktif keratitis tesbit edildi,Subjektif olarak fotofobi,epifora,ağrı ve vizyon bozukluğu ile şikayetçi olan hastalarımızda, objektif olarak yapılan muayenelerinde,bulbus konjonktivasında karışık hiperemi ve fluoresseinle boya alan açık aktif keratitis tesbit olundu.

Her iki gözü aktif keratitis olan 2 erkek ve bir kadın hasta kliniğimize yatırılarak tedavi altına alındılar, tedaviden önce erkek hastalarımızın birinde uzak görmeler sağ:0,3, sol:0,4 tassihle artmıyor, diğerinde uzak görmeler sağ:0,3, sol:0,2, tassihle artmıyor durumunda iken 20 günlük rutin tedaviden sonra hastalarımızın subjektif,ağrı,fotofobi,epifora gibi şikayetleri son bulmuş olup objektif olarak 1, erkek hastada uzak görmeler sağ:0,5, sol:0,6, 2. erkek hastada uzak görmeler sağ:0,5, sol:0,5 olarak bulundu.

Her iki gözü aktif keratitisli kadın hastamızın tedaviden

önce uzak görmeleri sağ:0,4, sol:0,3 tassiyle artmıyor durumda iken yapılan 15 günlük rutin tedavi sonunda, subjektif şikayetleri son bulan hastamızda objektif olarak uzak görmeler sağ:0,7, sol:0,6 olarak tesbit ettik, 20 gün sonra kontrolünü istediğimiz hastalarımızda, birinci erkek hastamızın subjektif şikayetlerinin tamamen şifa bulmuş olduğunu, objektif olarak hastalarımızdaki karışık hipereminin çekildiği korneada sekel olarak her iki gözde merkezi nebula kaldığı ve görmelerinin sağ:0,7, sol:0,8 olduğunu müşahade ettik, 2. erkek hastamızın 20 gün sonunda yapılan kontrolünde, subjektif şikayetlerinin son bulmuş olduğunu, objektif olarak karışık hipereminin çekildiğini her iki göz kornealarında, sağ gözde merkeze(pupilla alanına) yakın saat 9 hizasında sekel olarak nebula, sol gözde merkezi nebula tesbit olundu, bu hastalarımızın uzak görmelerinin sağ:0,6, sol:0,8 olduğunu müşahade ettik.

2. erkek hastamızın 20 gün hitamında yapılan kontrolünde, subjektif şikayetlerinin son bulmuş olduğunu, objektif olarak karışık hipereminin çekildiğini her iki göz kornealarında, sağ gözde merkeze(pupilla alanına) yakın saat 9 hizasında sekel olarak nebula, sol gözde merkezi nebula tesbit olundu, bu hastalarımızın uzak görmelerinin sağ:0,6, sol:0,8 olduğunu müşahade ettik.

Aktif keratitli kadın hastamızın yapılan son kontrolünde objektif şikayetlerinin son bulduğu ve objektif olarak karışık hipereminin çekildiği sağ göz korneasında saat 10 hizasında keratit sekeli olarak nebula, sol gözde'de merkezi nebula tesbit olundu, hastamızın uzak görmeleri sağ:tam, sol:0,8 olduğu tesbit olundu.

Geri kalan 1. devre aktif keratitisli 3'ü, erkek, 2'si kadın birer gözlerinin hasta olduğu tesbit edilen hastalarımız ayaktan tedavi altına alındılar.

Tedaviden önce 1. erkek hastamızın uzak görmeleri sağ: 0,3, sol: tam tassiyle artmıyor, 2. erkek hastamızda uzak görmeler sağ: 0,4, sol: tam, 3. erkek hastamızda uzak görmeler sağ: tam, sol: 0,2 tassiyle artmıyor olarak bulundu.

Tedavi altına alınan bir gözü aktif keratitli 2 kadın hastamızdan, 1. kadın hastamızda uzak görmeler sağ: 0,3, sol: tam tassiyle artmıyor, 2. kadın hastamızda uzak görmeler sağ: 0,4, sol: 0,5 tassiyle tam olarak bulundu, verdiğimiz ilk 20 günlük tedavi sonucu kontrolünü istediğimiz hastalarımızdan 1. erkek hastada subjektif şikayetlerin kaybolduğu, objektif olarak sağ gözde saat 12 hizasında pupilla kenarına yakın makula tesbit olundu, uzak görmeler sağ: 0,8, sol: 0,9 olarak bulundu.

2. erkek hastamızda subjektif şikayetlerin hafiflediği, objektif olarak sağ gözde merkezi nebula bulundu ve uzak görmeler sağ: 0,8, sol: tam tassiyle artmıyor olarak bulundu.

3. erkek hastamızda subjektif şikayetlerin kaybolduğu objektif olarak sol gözde merkezi makula görüldü, uzak görmeler sağ: tam, sol: 0,4 tassiyle artmıyor olduğu tesbit olundu.

20 günlük rutin tedavi sonucu subjektif şikayetleri kaybolmuş olan birer gözleri aktif keratitli 2 kadın hastamızdan, 1. kadın hastamızda, objektif olarak sağ gözde kısmen pupilla alanında örten saat 9 hizasında makula görüldü ve uzak görmeler sağ: 0,4, sol: tam tassiyle artmıyor olarak bulundu.

2. kadın hastamızda objektif olarak sağ gözde saat 12 hizasında merkeze yakın nebula tesbit olundu, bu hastamızın uzak görmeleri sağ: 0,7, sol: 0,5 tassiyle sağ: 0,9, sol: tam olduğu müşahade olundu, bir ay sonra II. kontrolünü istediğimiz hastalarımızdan 1. erkek hastada uzak görmeler sağ: 0,8, sol: tam, 2. erkek has-

tada uzak görmeler sağ:0,9, sol:tam, 3. erkek hastada uzak görmeler sağ:tam, sol:0,6 olduğunu, kadın hastalarımızdan ise 1. kadın hastada uzak görmelerin sağ:0,6, sol:tam, 2. kadın hastamızda uzak görmelerin sağ:0,7, sol:0,5 tassiyle sağ:tam, sol:tam olarak tesbit ettik.

II. devre trahomlu 7'si çocuk, 14'ü erişkin erkek ve 9'u erişkin kadın hastanın yapılan objektif muayenesinde:

Kapak konjonktivalarında yer yer açılmış follikül ve papillere ayrıca korneayı yavaş yavaş kaplamaya başlayan vaskülarize pannüs görüldü, subjektif olarak hastalar fotofobi, yanma ve epiforadan şikayet etmekteydiler bu grup hastaların görmeleri tam olarak bulundu.

7 çocuk hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik),

14 erişkin erkek hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Rifampisin gurubu antibiotik),

9 erişkin kadın hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Rifampisin gurubu antibiotik) tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden 4 çocuk, 10 erişkin erkek, 6 erişkin kadın hastada, subjektif şikayetlerin kaybolduğu görmelerin tam olduğu saptandı.(Grafik No:2)

1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 4 çocuk, 7 erişkin erkek ve 4 erişkin kadın hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı, kapak konjonktivalarındaki mevcut bulguların gerilediği tesbit edildi.

II. devre trahomlu bir kız çocuğunun bir gözünde Fluoresceinle boya alan aktif keratitisi tesbit edildi

II. devre trahomlu yetişkin 4 erkek hastamızdan birinde

her iki gözde, 3'ünde yalnız bir gözde, bir yetişkin kadın hastamızda'da bir gözünde aktif keratit is görüldü.(Grafik No:3)

Ayaktan tedavi altına alınan çocuk hastamızda tedaviden önce subjektif olarak sağ gözde fotofobi, epifora, ağrı ve görme bozukluğundan şikayetleri olan ve objektif olarak sağ gözde bulbus konjonktivasında hiperemi ve korneada boya alan açık keratit tesbit edildi, uzak görmeler sağ:0,3, sol:tam tassihle artmıyor olarak bulundu, 20 günlük tedavi sonucu subjektif şikayetleri azalmış olan hastamızda objektif olarak karışık hipereminin gerilediği korneada saat 11 hizasında merkeze yakın nebula bulunduğu tesbit olundu, hastamızın görmelerinin sağ:0,7, sol:tam olduğunu müşahade ettik.

Yetişkin ve her iki gözünde boya alan aktif keratiti bulunan erkek hastamız yatırılarak tedavi altına alındı, tedaviden önce subjektif olarak her iki gözde ağrı,fotofobi,epifora ve vizyon bozukluğu olan objektif olarak bulbus konjonktivasında karışık hiperemi ve korneada açık keratiti bulunan hastamızın uzak görmeleri sağ:0,2, sol:0,3 tassihle artmıyor olarak bulundu, kliniğimizde yapılan 15 günlük rutin tedavi sonucu hastamızın subjektif şikayetleri kayboldu ve objektif olarak karışık hipereminin gerilediği kornealardan sağ gözde merkeze yakın saat 2 hizasında makula görüldü, hastamızın uzak görmeleri sağ:0,6, sol:0,7'e çıktığı müşahade edildi, 20 gün sonra yapılan II. kontrolde bahsedilen keratit sekellerinin mevcut olduğu ve görmelerinin sağ:0,7, sol:0,8 olduğunu tesbit ettik.

Geri kalan 2. devre trahomlu ve aktif keratitli 3 erkek, bir kadın hastamızdan, 1. erkek hastamızda sağ gözde, 2. erkek hastamızın sol gözünde, 3. erkek hastamızında sağ gözlerinde subjektif

olarak ağrı, vizyon bozukluğu fotofobi ile müterafık kornealarda boya alan aktif keratit olduğu görüldü.

Ayaktan tedaviye alınan hastalarımızın, tedaviden önce 1. erkek hastada uzak görmeler sağ:0,3, sol:tam tassihle artmıyor olup, 20 gün sonra uzak görmelerinin sağ:0,8, sol:tam olduğunu, 2. erkek hastamızda tedaviden önce uzak görmelerinin sağ:tam, sol:0,4, 20 gün sonraki kontrolde uzak görmelerinin sağ:tam, sol:0,9 olduğunu 3. erkek hastamızda uzak görmelerinin sağ:0,3, sol:tam iken 20 günlük tedaviden sonra uzak görmelerinin sağ:0,8, sol:tam olduğunu tesbit ettik.

Objektif olarak hastalarımızdan 1. ve 2. hastalarımızda merkezi nebula, 3. erkek hastamızda saat 11 hizasında merkeze yakın nebula bulunduğunu tesbit ettik.

II. devre trahomlu yetişkin bir kadın hastamızda sol gözünde subjektif olarak ağrı, fotofobi ve epifora ile beraber objektif olarak sol gözde boya alan keratit görüldü, tedaviden önce uzak görmeleri sağ:tam, sol:0,5 tassihle artmıyor olan hastamızın 20 günlük rutin tedavisinden sonra yapılan kontrolde subjektif şikayetlerinin gerilediği, objektif olarak karışık hipereminin kaybolduğu ve korneada saat 1 hizasında ufak bir nebulanın bulunduğunu müşahade ettiğimiz hastamızın uzak görmelerinin sağ:0,9, sol:tam olarak tesbit ettik.

III. devre trahomlu olarak saptanan erişkin hasta sayısı 47'dir, bunların 12'si erkek, 35'i kadın hastadır.

III. devre trahomlu olarak saptanan 10 erkek hastanın yapılan objektif muayenesinde:

Kapak konjonktivasında yer yer sikatrizasyonlar ve silinmeler ile, korneada vaskülerize pannüs tesbit edildi, hastalarımızın

görmeleri tam olarak saptandı, subjektif olarak hastalar fotofobi yanma ve epiforadan şikayet etmekteydiler.

Yapılan Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiyotik) tedaviden 15 gün sonra, ilk kontrol için müracaat eden 6 hastada, subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerin tam olduğu saptandı.(Grafik No:2)

Bir ay sonra II. kontrol için müracaat eden 4 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı ve objektif bulguların gerilediği tesbit edildi.

III. devre trahomlu 2 erkek ve 4 kadın hastada fluoressinle boya alan aktif keratitisi tesbit edildi.(Grafik No:3)

Biri erkek, ikisi kadın olan hastaların her iki gözlerinde, biri erkek, diğer ikisi kadın olan hastaların bir gözlerinde aktif keratitisi tesbit edildi, subjektif olarak fotofobi, epifora, ağrı ve vizyon bozukluğu ile şikayetçi olan hastalarımızda, objektif olarak yapılan muayenelerinde bulbus konjonktivalarında karışık hiperemi ve kornealarında fluoressinle boya alan aktif keratitisi tesbit olundu.

Her iki gözü aktif keratitisi olan bir erkek ve bir kadın hasta kliniğimize yatırılarak tedavi altına alındılar, tedaviden önce kadın hastalarımızın birinde uzak görmeler sağ:0,4, sol:0,5 tassihiyle artmıyor, diğerinde uzak görmeler sağ:0,3, sol:0,2 tassihiyle artmıyor durumunda iken 20 günlük rutin tedavi sonucunda, hastalarımızın subjektif ağrı, fotofobi, epifora gibi şikayetleri son bulmuş olup objektif olarak 1. kadın hastada uzak görmelerin sağ:0,6, sol:0,8, 2. kadın hastada uzak görmeler sağ:0,6, sol:0,5 olarak bulundu.

Her iki gözü aktif keratitisi olan erkek hastamızın tedaviden önce uzak görmeleri sağ:0,4, sol:0,3 tassihiyle artmıyor durumunda iken

yapılan 20 günlük rutin tedaviden sonra, subjektif şikayetleri son bulan hastamızda, objektif olarak uzak görmeler sağ:0,7, sol:0,6 olarak tesbit ettik, 20 gün sonra kontrolünü istediğimiz hastalarımızda subjektif şikayetlerin tamamen şifa bulmuş olduğunu, objektif olarak hastalarımızdaki karışık hipereminin çekildiği korneada sekel olarak her iki gözde merkezi nebula kaldığı ve görmelerinin sağ:0,7, sol:0,8 olduğu görüldü, 2. kadın hastamızın 20 gün sonra yapılan muayenesinde subjektif şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı, objektif olarak karışık hipereminin çekildiği, her iki göz korneasında sağ gözde merkeze yakın saat 11 hizasında sekel olarak sol gözde merkezi nebula tesbit olundu, bu hastamızın uzak görmele-
rinin sağ:0,6, sol:0,8 tassihle artmıyor olduğunu tesbit ettik.

Her iki gözü aktif keratitli erkek hastamızın yapılan son kontrolünde, subjektif şikayetlerinin kalmadığı ve objektif olarak karışık hipereminin çekildiği, sağ göz korneasında saat 10 hizasında sekel olarak nebula tesbit olundu, hastamızın uzak görmele-
lerinin sağ:tam, sol:0,8 tassihle artmıyor olduğunu müşahade ettik.

Geri kalan III. devre trahomlu birer gözleri aktif keratitli biri erkek, 2'si kadın olan hastalarımız ayakta tedavi altına alındılar, tedaviden önce erkek hastamızın uzak görmeleri sağ:0,3, sol:tam olarak bulundu.

Tedavi altına alınan bir gözü aktif keratitli iki kadın hastamızdan 1. kadın hastada uzak görmeler sağ:0,3, sol:tam, 2. kadın hastamızda uzak görmeler sağ:0,4, sol:0,5 tassihle artmıyor olarak bulundu, verdiğimiz ilk 20 günlük rutin tedavi sonucu kontrolünü istediğimiz hastalarımızdan, erkek hastada subjektif şikayetlerin kaybolduğu ve objektif olarak sağ gözde saat 11 hizasında pupilla alanına yakın nebula tesbit olundu, uzak görmeler sağ:0,8, sol: tam bulundu, 20 günlük tedavi sonucu subjektif şikayetleri kaybolmuş olan bir

gözleri aktif keratitli 2 kadın hastamızdan 1. kadın hastamızda objektif olarak sağ gözde kısmen pupilla alanınıda örten saat 9 hizasında makula görüldü, uzak görmeleri sağ:0,4, sol:tam olarak bulundu, 2 kadın hastamızda objektif olarak sağ gözde saat 12 hizasında merkeze yakın nebula tesbit olunan bu hastamızın uzak görmeleri sağ:0,7, sol:0,5 tassihle tam olduğu müşahade edildi, bir ay sonra 2. kontrolünü istediğimiz hastalarımızdan erkek hastada uzak görmeler sağ:0,8, sol:tam, kadın hastalarımızdan ise 1. kadın hastada uzak görmeler sağ:0,6, sol:tam, 2. kadın hastamızda uzak görmeler sağ:0,7, sol:0,5 tassihle tam olarak müşahade ettik.

III. devre trahomlu olarak saptanan 17 erişkin kadın hastanın yapılan muayenelerinde:

Kapak konjonktivalarında yer yer sikatrizasyonlar ve silinmeler ile korneada vaskiularize pannüs tesbit edildi, hastaların görmeleri tam bulundu, subjektif olarak hastalar fotofobi, yanma, batma ve epiforadan şikayet etmekteydiler, yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik) tedaviden 15 gün sonra, ilk kontrol için müracaat eden 10 hastada,subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerinin tam olduğu saptandı.(Grafik No:2)

1 ay sonra 2. kontrol için müracaat eden 6 hastada subjektif şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı ve objektif bulguların gerilediği tesbit edildi.

Aynı şekilde III. devre trahomlu olarak saptanan 14 kadın hastada trikiyazis oluştuğu için elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon yapıldı.(Grafik No:3)

Yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik) tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden 9 hastada, subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerin tam

olduğu saptandı, 1 ay sonra 2. kontrol için müracaat eden 7 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı ve objektif bulguların gerilediği tesbit edildi.

III. devre trahomlu kadın hastalar içinde 2 hastada tek taraflı trahom komplikasyonu neticesi ftizis bulbi saptandı.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin erkek hasta sayısı 28 olarak saptandı.

11 erkek entropium ve trikiyazisli hastaya Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı.(Grafik No:3)

Ameliyat öncesi yapılan objektif muayenede, 3 hastamızda uzak gör meler sağ:0,2, sol:0,3 tassihle artmıyor, 4 hastamızda uzak görmeler sağ:0,1, sol 0,2 tassihle artmıyor, 3 hastamızda uzak görmeler sağ:0,4, sol: 0,2 ve bir hastamızda uzak görmeler sağ:0,1, sol:0,1 tassihle artmıyor olarak tesbit edildi, subjektif olarak hastalarımızda batma, epifora ve yanma mevcuttu, 15 gün sonra yapılan ilk kontrol muayenelerinde, subjektif şikayetlerin kaybolduğu, 3 hastamızda uzak görmelerin sağ:0,4, sol:0,5 tassihle artmıyor, 3 hastamızda uzak görmelerin sağ:0,6, sol:0,4 ve bir hastamızda uzak görmelerinin sağ:0,3, sol:0,2'ye yükseldiği tesbit edildi, II. kontrol için 1 ay sonra müracaat eden hastalarımızda subjektif şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Trikiyazis+Komplike katarakt'tı bulunan 6 erkek hastaya, önce Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı, 10 gün sonra Lambolu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu yapıldı. Grafik No:3)

Ameliyattan önce bir gözde P+P+ olan vizyon, ameliyatın ilk 15 gün sonunda tassihle 0,1'in üzerinde bulundu. ikinci kontrol için 1 ay sonra müracaat eden hastalarımızdan, 4'ünde vizyon tassihle

0,4, iki hastada tasihle 0,2 olarak bulundu.

Trikiyazis+Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edilen 6 hastada, elktrokoterle kirpik köklerinin tahribinden 10 gün sonra Tam İridenklezis ve krio lens ekstraksiyonu yapıldı.(Grafik No:3)

Ameliyattan önce bir gözde P+P+ olan vizyon, ameliyattan ilk 15 gün sonunda 2 hastamızda tassihle 0,1, 3 hastamızda 4MPS durumda, bir hastamızda vizyon yapılan fundus muayenesinde papillada atrofi mevcut olduğundan el hareketleri derecesinde bulundu, ikinci kontrol için 1 ay sonra müracaat eden hastalarımızda subjektif şikayetlerin tamamen kaybolduğu görüldü.

Komplike katarakt tesbit edilen 5 erkek hastada Lambolu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu uygulandı.(Grafik No:3)

Ameliyatı müteakip 15 gün sonunda, bir gözde P+P+ olan vizyon, 2 hastada tassihle 4MPS, 3 hastada ise 0,1 olarak bulundu.

1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde, 2 hastada vizyon tassihle 0,2, 3 hastada ise tassihle 0,3 olarak saptandı.

Bir erkek hastada ise bir gözde Ftizis bulbi görüldü.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin kadın hasta sayısı 67 olarak tesbit edildi.

7 Trikiyazisli kadın hastaya elektrokoterle kirpik kökleri tahrip edildikten sonra epilasyon uygulandı, epilasyondan önce görmeleri tam olan ve subjektif şikayetleri olan hastalarımızda Lokal(antibiotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik) tedaviden 15 gün sonra subjektif şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı müşahade edildi.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen 33 Trikiyazis ve Entropiumlu hastaya Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı.(Grafik No:3)

Ameliyat öncesi yapılan objektif muayenede, 5 hastamızda uzak görmeler sağ:0,2, sol:0,3 tassihiyle artmıyor, 6 hastamızda uzak görmeler sağ:0,1, sol:Ø, 7 hastamızda uzak görmeler sağ:0,3, sol:0,1 tassihiyle artmıyor, 5 hastamızda uzak görmeler sağ:4MPS, sol:0,1 ve 3 hastamızda uzak görmeler sağ:0,3, sol:0,3 olarak tesbit edildi, subjektif olarak hastalarımızda batma, ağrı, epifora ve yanma mevcuttu, 15 gün sonra yapılan ilk kontrol muayenesinde subjektif şikayetlerin kaybolduğu 5 hastamızda uzak görmelerin sağ:0,3, sol:0,4 tassihiyle artmıyor, 7 hastamızda uzak görmeler sağ:0,4, sol:0,5, altı hastamızda uzak görmeler sağ:0,3, sol:Ø, 7 hastamızda uzak görmeler sağ:0,5, sol:0,2, beş hastamızda uzak görmeler sağ:0,1, sol:0,3 ve 3 hastamızda uzak görmeler sağ:0,5, sol:0,5 olarak bulundu, II. kontrol için 15 gün sonra müracaat eden hastalarımızın yapılan muayenelerinde subjektif şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı tesbit edildi.

IV. devre trahomlu 14 kadın hastada Trikiyazis+Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edildi.(Grafik No:3)

Elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilas-yon yapıldı, 10 gün sonra Tam İridenklezis ve lens ekstraksiyonu yapıldı, ameliyattan önce 10 hastada bir gözde P+P+ olan vizyon ve 4 hastada 2MPS durumda olan vizyon, ameliyat'tan 15 gün sonra, tassihiyle 5 hastada 0,1'in üzerinde, 5 hastada 3-5MPS durumda, 4 hastada 2MPS durumda bulundu, 1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde 5 hastada tassihiyle 0,3, beş hastada tassihiyle 0,1 ve 4 hastada 3MPS durumda bulundu.

Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edilen 8 kadın hastada Tam İridenklezis ve intra krio lens ekstraksiyonu uygulandı.(Grafik No:3)

Ameliyat'tan 15 gün sonra, 5 kadın hastada P+P+ olan bir gözdeki vizyon tassihle 4MPS, 3 kadın hastada 1,5MPS olan vizyon tassihle 0,1 olarak bulundu.

1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde, 5 kadın hastada vizyon tassihle 0,1, üç kadın hastada vizyon tassihle 0,2 olarak bulundu.

Komplike Katarakt tesbit edilen 5 kadın hastada Lambo-
lu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu uygulan-
landı, ameliyattan 15 gün sonra yapılan kontrol muayenelerinde,
3 kadın hastada bir gözde P+P+ olan vizyon tassihle 0,1, iki kadın
hastada 2MPS olan vizyon tassihle 0,2 bulundu.

1 ay sonra yapılan II. kontrol muayenelerinde, 3 kadın
hastada vizyon tassihle 0,3, iki kadın hastada vizyon tassihle 0,4
olarak bulundu.

16 kadın hastada bir gözün yukarda saydığımız trahom
komplikasyonunun yanısıra diğer gözde Ftizis Bulbi tesbit edildi.

TARTIŞMA

Materyelimizi 1975-1976 yıllarında D.Ü.Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine müracaat eden ve rutin tetkikleri yapılan trahomlu teşhisi konan 248 hasta oluşturmaktadır.

Saptanan 248 trahomlu hastanın 98'i erkek, 150'si kadındır. Kadın hastaların fazla oluşu, hastalığın kadınlarda daha fazla görüldüğü ve ağır seyrettiği fikrini vermektedir.

Trahom konusunda araştırma yapan diğer yazarlarda trahomun kadınlarda daha ağır seyrettiği fikrinde birleşmektedirler (5,6,7,11,17,21,25,27,28,37,43,44,47,49).

Her iki cinstede çocuk hastaların adedi, erişkin hastalardan daha azdır, çocuk hastalarda III. ve IV. devre trahoma rastlanmamasına karşın, erişkin hastalarda bu oran tam tersine dönmektedir, III. ve IV. devre trahom daha yoğun görülmektedir.

Bu nedenle erişkinlerde trahomun komplikasyonlu dönemleri ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır, kadın hasta adedinin fazla oluşu ve komplikasyonların daha ağır ve çeşitli oluşları dikkati çekmektedir, bulgularımız doğrultusunda literatürde araştırmalar mevcuttur (7,8,11,13,14,16,19,21,22,23,28,29,34,42,45).

Ayrıca kadın hastaların fazla oluşunun bir nedenide bölgenin sosyo ekonomik yapısıdır, kız çocukların eve kapatılmaları, okula gönderilmemeleri, hekime getirilmemeleri hastalığın komplikasyonlu döneme kolayca gelmesine neden olmaktadır.

Son yıllarda Diyarbakır Bölge Savaş Teşkilatının çabaları ve ulaşım imkanlarının artmasının yanı sıra Tıp Fakültesinin güven verici çalışmaları yukarda bahsettiğimiz kadın, erkek eşitsizliğinin kötü sonucunu bir oranda iyi yönde etkilemiş ve saha çalışmalarında kökene inme olasılığı yaratmıştır.

Bu nedenle her geçen gün trahom ensidansında bir azalma ve aktif trahomun bu oranda düşmesini sağlamıştır. Bulgularımız ve literatür bizi doğrulamaktadır(5,6,7,8,9,10,12,13,16,17,24,27,28,34,40,45,46,47).

Komplikasyonlu dönemde kliniğimize başvuran hastaların çok önce hastalandıkları tedavi edilmedikleri saptanmıştır, bu bulguda yukarıda bahsettiğimiz sosyo-ekonomik nedenlerin etkisini açıklar.

I. devre trahomlu 13 çocuk hasta tesbit edilmiş yapılan lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(uzun tesirli depo sulfamid) tedaviden sonra ilk kontrol için müracaat eden 8 çocuk hastada subjektif şikayetlerin kaybolduğu görmelerin tam olduğu saptandı.

1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 5 çocuk hastada tam şifa olduğu tesbit edilmiştir.

I. devre trahomlu 23 erkek ve 20 kadın erişkin hastadan, 13 erişkin erkek hastada Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiyotik), 10 erişkin erkek hastada Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Uzun tesirli depo sulfamid) 10 erişkin kadın hastada Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(uzun tesirli depo sulfamid), 10 erişkin kadın hastada Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Rifampisin gurubu antibiyotik), tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden, erişkin 17 erkek ve 14 kadın hastada subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerinin tam olduğu saptandı.

II. kontrol için 1 ay sonra müracaat eden 13 erkek, 9 erişkin kadın hastanın yapılan muayenelerinde, subjektif şikayetlerinin tamamen kaybolduğu kapak konjonktivalarındaki bulguların

tamamen iyileştiği tesbit olundu, tedavi sonucu Rifampisin gurubu antibiotikten en iyi şekilde cevap alındığını göstermiştir.

Bulgularımız literatürle uygunluk içinde olup, başarılı tedavinin tatmin edici sonuçlarını yansıtmaktadır(10,11,12,13,14, 17,19,20,23,24,29,39,40,49).

I. devre trahomlu 5'i erkek, 3'ü kadın 8 erişkin hastada aktif keratitis tesbit edildi, 5 erkek hastadan 3'ünde bir gözünde, 2 erkek hastada her iki gözünde, 3 kadın hastadan birinde her iki gözde, diğer ikisinde yalnız birer gözlerinde aktif keratitis tesbit edildi, bu hastaların görmelerinin ileri derecede azaldığı dikkati çekmiştir.

Her iki gözü aktif keratitisi olan 2 erkek ve bir kadın hasta kliniğimize yatırılarak diğerleri ayaktan tedavi altına alındılar.

20 günlük rutin tedaviden sonra subjektif şikayetlerin çok hafiflediği, görmelerde dikkati çeken bir artışın olduğu görülmüştür.

II. kontrolde kornea lezyonunun boya almadığı, subjektif şikayetlerinin kaybolduğu bir miktar korneada sekel kalmakla beraber tatmin edici bir vizyona ulaştığı saptanmıştır.

Yukarda bahsettiğimiz gibi trahomun yanısıra görülen keratitin tedavisi literatürle uygunluk içindedir, şöyle'ki, başarılı bir tıbbi tedaviyi ifade etmektedir.

Bununla beraber görmeyi oldukça azaltan sekellerede rastlanmıştır, bu sonuç tedavinin başarısızlığını değilde hastalığın ileri derecedeki tahribatı ile ilgilidir, bu konudaki esas sebep hastanın geç müracaat etmesi olmaktadır.

7 çocuk, 14 erişkin erkek, 9 erişkin kadında II. devre tra-

hom tesbit edilmiş olup,

7 çocuk hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+ Genel(Tetrasiklin gurubu antibiotik),

14 erişkin hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+damla)+ Genel(Rifampisin gurubu antibiotik),

9 erişkin kadın hastada yapılan Lokal(antibiotik pomat+ damla)+Genel(Rifampisin gurubu antibiotik), tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden 4 çocuk, 10 erişkin erkek, 6 erişkin kadın hastada subjektif şikayetlerin ortadan kalktığı,görmelerin tam olduğu saptandı.

1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 4 çocuk, 7 erişkin erkek ve 4 erişkin kadın hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı kapak konjonktivalarında mevcut bulguların gerilediği tesbit edildi, tedavi sonucu Rifampisin gurubu antibiotikten en iyi şekilde cevap alındığını göstermiştir.

Aktif keratit görülen II. devre trahomlu 1 kız çocuğunda bir gözde, 4 erkek hastamızdan birinde her iki gözde, 3'ünde yalnız bir gözde, bir yetişkin kadın hastamızda'da bir gözünde aktif keratitis görüldü, her iki gözü aktif keratitli erişkin hasta yatırılarak,diğerleri ayaktan tedavi altına alındılar.

20 gün sonra yapılan ilk kontrol muayenelerinde,subjektif şikayetlerin kaybolduğu görmelerin arttığı müşahade edildi.

II. kontrol muayenelerinde subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı görmelerin tama yakın bir dereceye ulaştığı tesbit edildi.

III. devre trahomlu çocuk hastaya rastlanmadı,bu sonuç gösteriyor'ki etken ve bilinçli trahom mücadelesi,okullarda ve kırsal alanlardaki ciddi tarama ve tedavi olanağının gelişmesi hasta-

lığın ileri derecelere ulaşmasını engellemektedir, literatürde'de trahomla etken savaşın sonuçları biz doğrulamaktadır(4,5,6,7,8,9, 13,21,23,25,28,29,34,37,38,44,46,47,49).

III. devre trahomlu 10 erişkin erkek hasta tesbit edilmiştir,yapılan Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin grubu antibiyotik) tedaviden 15 gün sonra, ilk kontrol için müracaat eden 6 hastada subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerin tam olduğu saptandı, 1 ay sonra yapılan II. kontrol için müracaat eden 4 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı görüldü.

III. devre trahomlu 2 erkek hastadan birinde her iki gözünde, diğerinde bir gözünde trahom komplikasyonu aktif keratit olduğu görülmüş, görmelerde'de azalma tesbit edilmiştir.

Tedavi uygulamasından sonra yapılan değişik kontrollerde görmelerin arttığı ve eski düzeye ulaştığı tesbit edilmiştir, komplikasyonsuz III. devre trahomda aktif tedavinin sonucu çok yüz güldürücü,olmaktadır, bu arada komplikasyonda olsa zamanında yapılan tedavinin yararını bulgularımız ortaya koymuştur.

Literatürde'de bizimle uygunluk içinde yayınlar mevcuttur(5,6,7,8,9,10,12,13,14,16,17,21,22,23,28,34,36,37,40,47,49).

III. devre trahomlu 12 erişkin kadın hastada yapılan Lokal(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin grubu antibiyotik) tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden 10 hastada subjektif şikayetlerin azaldığı görmelerin tam olduğu saptandı,1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 6 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı ve kapak bulgularının iyileştiği saptandı.

III. devre trahomlu 4 kadın hastada aktif keratit tesbit edilmiş,görmelerinde azalma olduğu saptanmıştır.

20 günlük rutin tedavi sonucunda subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı ve kontrole gelen hastaların hepsinde görmelerinde artma saptanmıştır, ancak görmeler erkek hastalara nazaran daha aşağı derecelere ulaşmıştır, bu bulgu kadınlarda trahomda daha ağır seyrettiğini göstermektedir, literatürde bizi doğrulayan yayınlar mevcuttur(5,6,7,11,17,21,25,27,37,43,44,47,49).

III. devre trahomlu olarak saptanan 14 kadın hastada Trikiyazis olduğu için elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon yapıldı; yapılan Lokal(antibiyotik pomat+damla)+ Genel(Tetrasiklin grubu antibiyotik) tedaviden 15 gün sonra ilk kontrol için müracaat eden 9 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı görmelerinin tam olduğu saptandı, 1 ay sonra II. kontrol için müracaat eden 7 hastada subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı tesbit edildi.

2 kadın hastada tek gözde Ftizis Bulbi tesbit edildi, gösteriyor ki trahom bu sonucu ile korkunçluğunu ortaya koymaktadır, yukarıda belirtilen basit müdahale ve tedavilerle emin sonuçlara ulaşacağını bir kez daha ortaya çıkarmaktadır, literatürde aynı konuda sonuçlar vermektedir(5,6,7,8,10,11,12,13,16,17,21,23,24,25,27,34,36,39,44).

IV. devre trahomlu çocuk hasta saptanamadı, tekrarlamak gerekirse yetişen yeni kuşak trahomdan korunabilmektedir, ulaşım imkanlarının artması, halkın kendi sağlığına değer vermeye başlaması, bilinçlenmesi erken devrelerde hastaların hekime müracaatını doğurmakta ve tedavi olanağı sağlamaktadır.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin erkek hasta sayısı 28 olarak saptandı.

11 erkek Entropiumlu ve Trikiyazisli hastaya Holtz-Agnos-

takis ameliyatı uygulandı, 15 gün sonra yapılan kontrol muayenele-
rinde hastalarımızda subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktı-
ğı ve ortalama olarak görmelerin 0,1 ile 0,2 arasında yükseldiği
tesbit olundu, buda gösteriyor'ki seçilecek yol sonuca etkili ol-
maktadır, literatüde'de aynı doğrultuda vakalar vardır(6,8,10,11,
12,17,18,19,20,21,22,23,28,32,34,36,51).

Trikiyazis+Komplike Katarakt'tı bulunan 6 erkek hastaya,
önce Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı, 10 gün sonra Lambolu
Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu yapıldı.

Ameliyat'tan önce bir gözde P+P+ olan vizyon ameliyatın
ilk 15 gün sonunda tassihle 0,1'in üzerinde bulundu, burada dikka-
timisi çeken tam iridektominin daha iyi bir vizyon sağladığıdır,
zira irrite korneda az veya çok nefelyon mevcuttur, irritasyonun
ortadan kalkmasında, görmelerin artmasında son derece etkili olmuş-
tur, Demek'ki bu tür vakalar kaybolmuş değildir ve onlara dünyayı
tekrar görme olanağını yaratabilmektedir.

Trikiyazis+Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon
tesbit edilen 6 erkek hastada, elektrokoterle kirpik köklerinin tah-
ribinden 10 gün sonra Tam İridenklezis ve krio lens ekstraksiyonu
yapıldı, ameliyat'tan önce bir gözde P+P+ olan vizyon, ameliyat'tan
ilk 15 gün sonunda 2 hastamızda tassihle 0,1, 3 hastamızda 4MPS du-
rumda, bir hastamızda vizyon yapılan fundus muayenesinde papillada
glokom atrofisi mevcut olduğundan el hareketleri derecesinde bulundu.

Optik sinirin ve retinanın harap olmadığı vakalarda bu
metodun güzel sonuçları tartışmasızdır, dolayısıyla glokom kompli-
kasyonlu bu vakalardaki bu sonuç yüz güldürücü olmuştur, başarı
oranının yüksek olduğuda dikkate değer niteliktedir, literatürle
karşılaştırılırsa sonuçların sağlıklı oldukları görülmektedir(6,11,
15,18,19,20,21,23,29,30,31,34,44,48,50).

Komplike Katarakt tesbit edilen 5 erkek hastada Lambo-
lu Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu uygu-
landı, ameliyatı müteakip 15 gün sonunda, bir gözde P+P+ olan vizyon
2 hastada tassihle 4MPS, 3 hastada ise 0,1 olarak bulundu.

1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde, 2 hastada
vizyon tassihle 0,2, üç hastada ise tassihle 0,3 olarak saptandı.

Bir erkek hastada bir gözde Ftizis Bulbi tesbit edildi,
görülüyor'ki sonuç göz kaybı olmakta, göz kaybedilmeden yukarda
bahsettiğimiz müdahaleler kötü sonuçtan hastayı korumaktadır.

Bu nedenle dikkatli, titiz ve emin müdahaleler mücadele
kadar önemlidir o halde, yataklı tedavi kurumlarının bu konuda mü-
dahalede bulunma performansına ve yeteneğine kayıtsız şartsız
ulaşmaları gerekmektedir.

IV. devre trahomlu olarak tesbit edilen erişkin kadın
hasta sayısı 67 olarak tesbit edildi.

Kadınlarda trahomun daha çok görüldüğü ve ağır seyret-
tiği fikri araştırmamızda'da belirgenlik kazanmaktadır, ancak bu
denli farklılığın bir nedenide sosyo-ekonomiktir, kadın erkek ay-
rımının tartışmasız yansıdığı, erkeğin mutlak hakim olduğu çevre-
lerde, kadının hekime müracaatının erkeğin insafına kalmış olma-
sı ve erkeğin bu konuda kayıtsızlığı sonuç üzerinde etkili olmak-
tadır, ancak bu vakalar eskidir ve çocuklarda III. ve IV. devre
trahoma rastlanmaması halkın çocuklarının sağlığına eğildiklerini
göstermektedir.

7 Trikiyazisli hastaya elektrokoterle kirpik kökleri
tahrip edildikten sonra epilasyon uygulandı, epilasyondan önce gör-
meleri tam olan ve subjektif şikayetleri olan hastalarımızda Lokal
(antibiyotik pomat+damla)+Genel(Tetrasiklin gurubu antibiyotik)

tedaviden 15 gün sonra subjektif şikayetlerin tamamen ortadan kalktığı müşahade edildi.

IV. devre trahomlu 33 Trikiyazis ve Entropiumlu hastaya Holtz-Agnostakis ameliyatı uygulandı, ameliyattan 15 gün sonra yapılan kontrol muayenelerinde subjektif şikayetlerin ortadan kalktığı ve görmelerde ortalama olarak 0,1 veya 0,2 civarında artma olduğu tesbit edildi.

Trikiyazis+Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon'un beraberce bulunduğu 14 vakada, elektrokoterle kirpik köklerinin tahribinden sonra epilasyon uygulandı, 10 gün sonra Tam İridenklezis ve lens ekstraksiyonu yapıldı.

Ameliyat'tan önce 10 hastada bir gözde P+P+ olan vizyon ve 4 hastada 2MPS durumda olan vizyon, ameliyat'tan 15 gün sonra, tassihle 5 hastada 0,1'in üzerinde, 5 hastada 3-5MPS durumda, 4 hastada 2MPS durumda bulundu, 1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde 5 hastada tassihle 0,3, 5 hastada vizyon tassihle 0,1 ve 4 hastada vizyon tassihle 3MPS durumda bulundu.

Komplike Katarakt+Sekonder Hipertansiyon tesbit edilen 8 kadın hastada Tam İridenklezis ve intra krio lens ekstraksiyonu uygulandı, ameliyat'tan 15 gün sonra 5 kadın hastada P+P+ olan vizyon tassihle 4MPS, 3 kadın hastada 1,5MPS olan vizyon tassihle 0,1 olarak bulundu, 1 ay sonra yapılan kontrol muayenelerinde, 5 kadın hastada vizyon tassihle 0,1, 3 kadın hastada vizyon tassihle 0,2 olarak bulundu.

Ücretsiz gelen bu hastalar sonuçları seviçle karşılamışlardır, tatmin edici kabul ettiğimiz sonuçlar seçtiğimiz uygulamanın etkinliğini ortaya koymaktadır.

Komplike Katarakt tesbit edilen 5 kadın hastada Lambolu

Tam İridektomili intra kapsüller krio lens ekstraksiyonu uygulandı, ameliyat'tan 15 gün sonra yapılan kontrol muayenelerinde, 3 kadın hastada bir gözde P+P+ olan vizyon, tassihle 0,1, 2 kadın hastada 2MPS olan vizyon tassihle 0,2 olarak bulundu.

Bir ay sonra yapılan II. kontrol muayenelerinde, 3 kadın hastada vizyon tassihle 0,3, 2 kadın hastada vizyon tassihle 0,4 olarak bulundu, diğerlerine göre sadece katarakt bulunan vakalarda daha üstün bir vizyon sağlanmıştır, bu sonuç komplikasyonun niteliğinin etkisini yansıtmaktadır.

Literatürde bu konuda uygunluk içindedir(11,15,16,19,20, 21,22,23,25,30,32,34,36,44,48,50).

16 kadın hastada tesbit ettiğimiz Ftizis Bulbi, bu hastalığın kötü sonucunu bir kez daha belgelemektedir, artık bu noktada göz hekimlerinin eli kolu bağlı kalmaktadır.

Dilemek gerekir'ki yetişen genç nesil artık hastalıkta bu döneme gelmesin, ancak bütün çaba eğitim ve sağlık kurumlarının beraber çalışmasıyla güçlenecek ve etken sonuç oluşturacaktır.

SONUÇ

Bölgemizde trahom yıkıntılarını taşıyan bir kuşağın yoğun olduğu görülmektedir.

Zamanımızda geniş halk yığınlarının yaygın olarak hastalanması ve bu yığınların bir çok nedenlerle tedavisiz kalmaları, ciddi komplikasyonlar doğurmuştur.

Çalışmalarımızda hastalığın ilerlemeden tedavisinin yanı sıra, komplikasyonlarının tedavisinin yapılması esas alınmıştır.

I. ve II. devre trahomlu hastalarımızda Rifampisin gibi bu antibiyotiklerin etkinlikleri ve hastalığın bu antibiyotiğe cevabı tatmin edici olmuş ve hastalarımız şifaya kavuşmuşlardır.

III. ve IV. devre trahomlarda esas komplikasyon ve diğer komplikasyonlara zemin hazırlayıcı olarak Trikiyazis gösterilebilir.

Biz çalışmalarımızda vakaların ağırlığına göre koterizasyon-epilasyon ve Holtz-Agnostakiz ameliyatı uyguladık. Sonuçlar, müdahale bilinçli seçildiği takdirde yüz güldürücü olmuş, trikiyazis etkinliğini kaybetmiştir.

Aktif keratitler enerjik tedavi posolojisi ile şifaya kavuşturulmuştur.

Trahomun diğer ağır komplikasyonları (Glokom, Katarakt, vb.) kornea ve retinanın müsait olduğu ölçülerde, görmeye kavuşmuşlardır.

Sonuçlar göstermiştir ki, bilinçli seçilecek metodlarla yapılan uygulamalar büyük yararlar sağlamaktadır.

Aktif trahom oranında düşmenin yanı sıra tedavi olanağının olması komplikasyonlu trahom vakalarına geçte olsa bir ümit vermiştir.

Sonuçlar gözden geçirildiğinde'de bu tür vakaların tedaviye kavuştukları, acılarının dindiği ve bir çoklarının görme olana-

ğına kavuştukları görülmektedir.

Kliniğimize düşen görev bölge sağlığına katkıda bulunmak ve en önemliside komplikasyonlu trahom vakalarına bugüne değin olduğu gibi bundan sonrada başarılı müdahalelerde bulunmaktır.

ÖZET

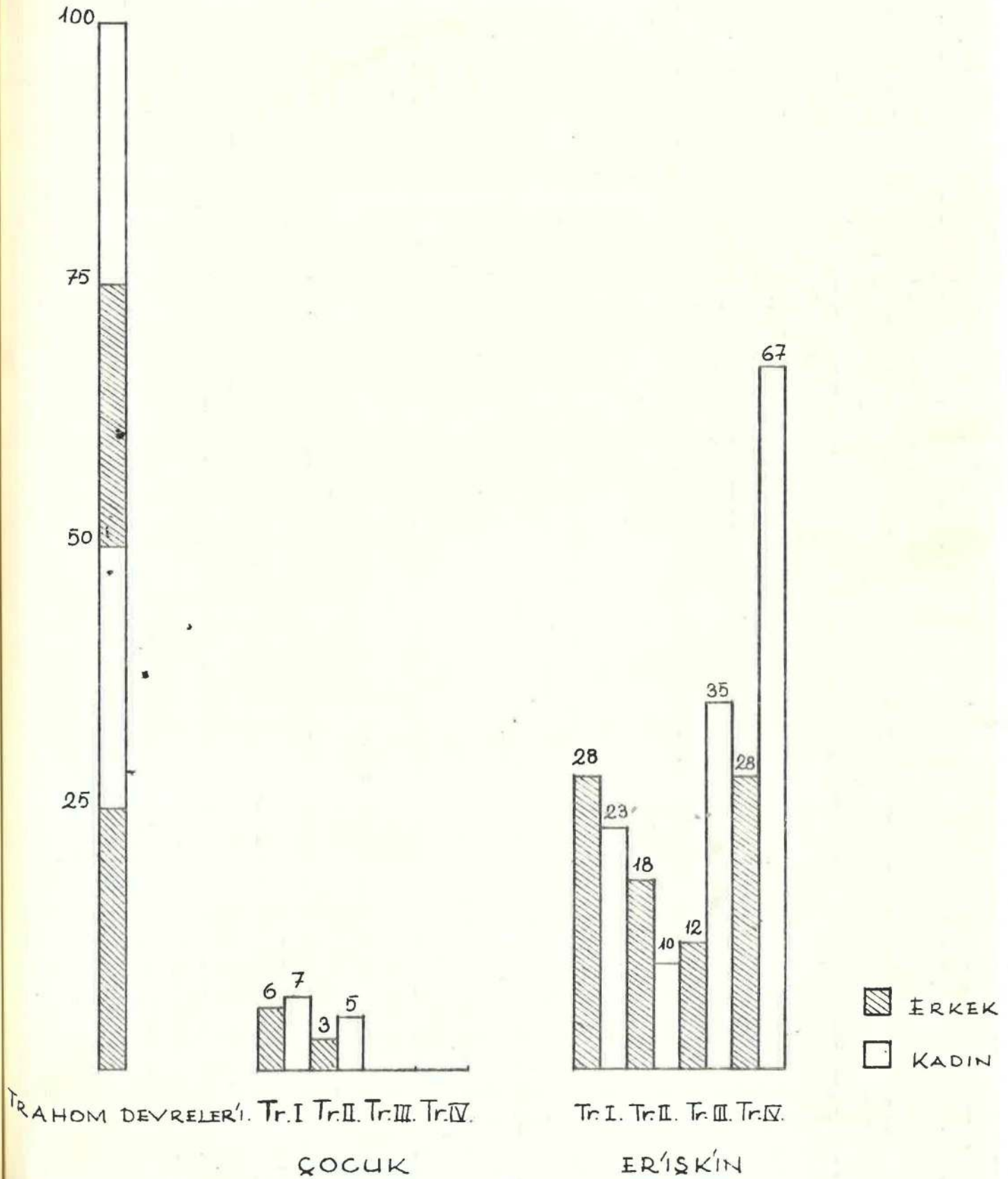
Materyelimizi 1975-1976 yıllarında D.Ü.Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine müracaat eden ve rutin tetkikleri yapılan trahomlu teşhisi konan 248 hasta oluşturmaktadır.

Bu hastaların komplikasyon görülenlerin'de değişik cerrahi ve tıbbi tedavi uygulanmıştır.

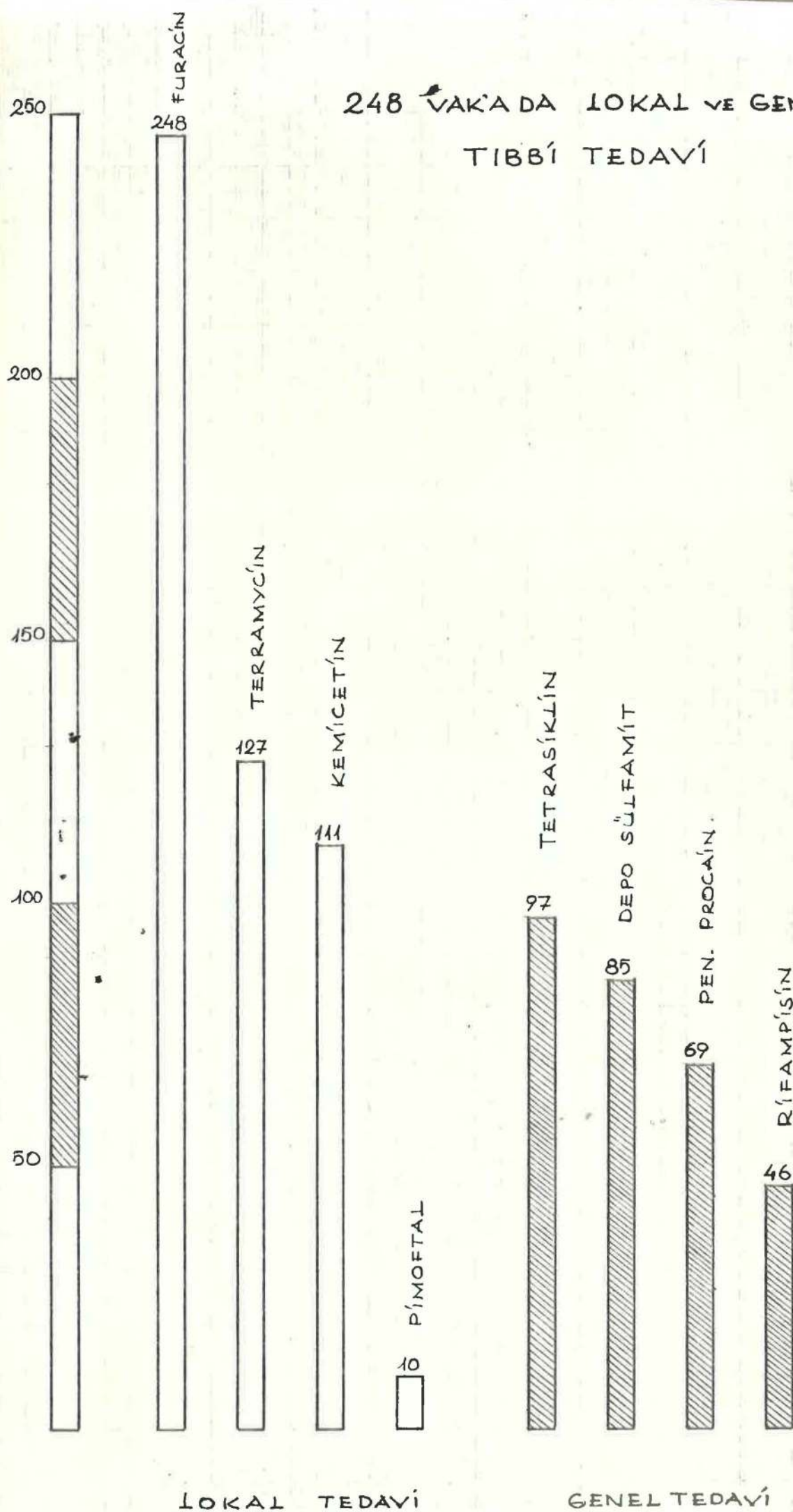
Körlükle sonuçlamadan gelmiş vakalarda hastalığın ilerlemesi durdurulmuş, daha iyi bir vizyon temin edilmiştir.

Hastalığın ciddiyeti göz önüne alınırsa, konunun önemi daha belirgenlik kazanacaktır.

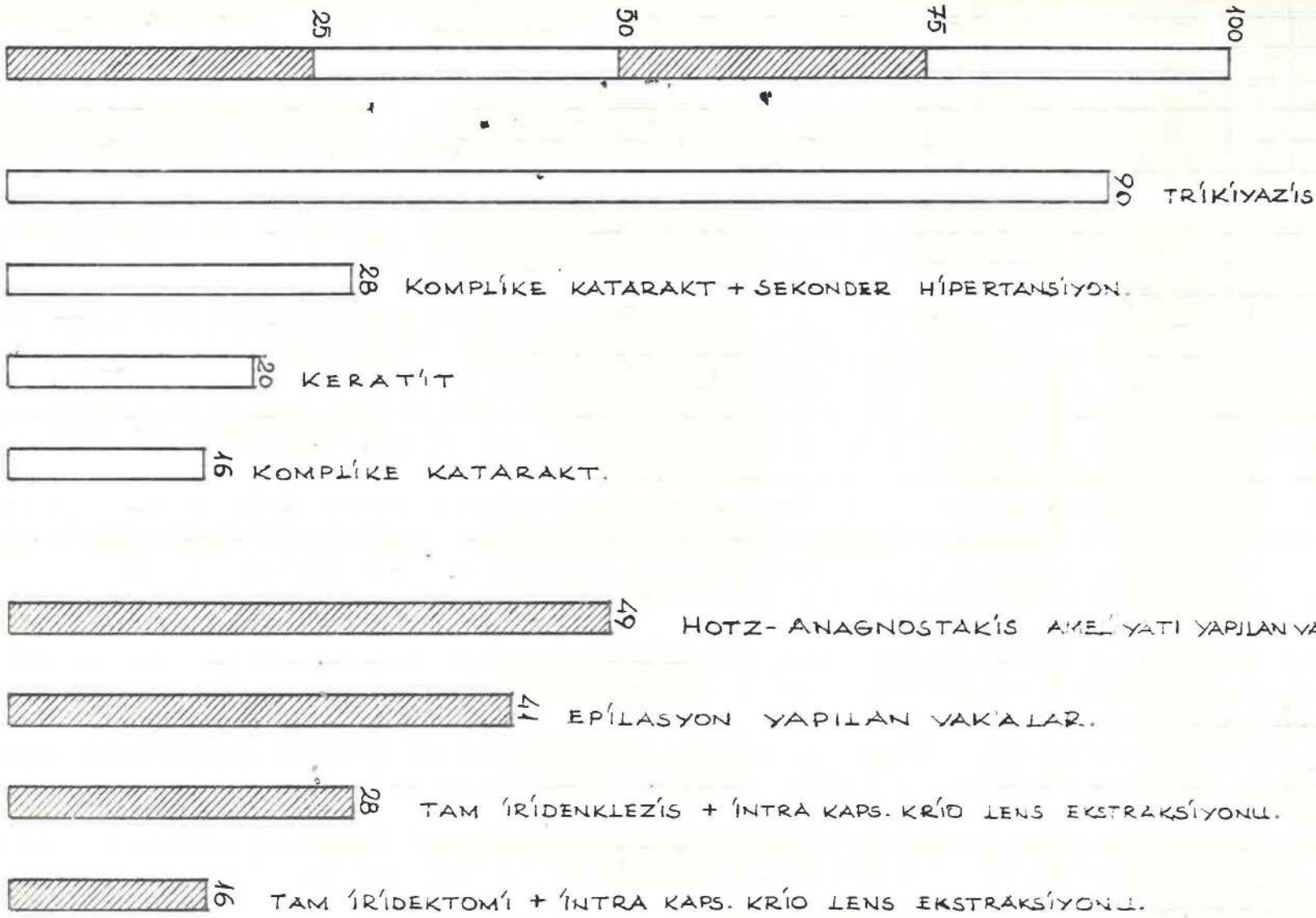
248 TRAHOMLUNUN YAŞ , CİNSİYET VE DEVRELERE DAĞILIMI



248 VAKA DA LOKAL VE GENEL TIBBİ TEDAVİ



248 VAKADA TRAHOM KOMPLİKASYONU VE KOMPLİKASYONLARA UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİ



TRAHOM KOMPLİKASYONU

KOMPLİKASYONLARA UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİ.

LİTERATÜR

- 1-ABDEL ATY, A., et al. Evaluation of five years mass compainng againts communicable eye disease in kindergartens and primary school of Kuwait. Bull. Ophthal. Soc. Egypt. 62:11-20, 1969.
- 2-ATY, EL A. A.: Project against trachoma and communicable eye diseases in school of Kuwait. Bull. Ophthal. Soc. Egypt. 60:11-20, 1969.
- 3-AOUCHICHE, M., DEBY, C., BERERHİ, A., MALKANİ, K. and KEBBOUCHE, M. L.: Technique d'étude du follicule trachomateaux humain pour la mikroskopie photonique. et la microscopie électronique. Rev. Int. Trachome. 44, 136-144. No 2, 1967.
- 4-AOKI, K.: Trachoma studies in Eritrea. Report 11. Comparison of laboratory result and clinical diagnosis. Rev. Int. Trachome. 47/1 (70-75) 1971.
- 5-AYBERK, N. F.: Türkiye 'de trahom mücadelesi. VI. Milli Türk Tıp kongresinde Tebliğ. 1941.
- 6-AYBERK, N. F.: Türkiye 'de trahom problemi ve savaşı. Türk Tıp Mecmuası. 140291-296, 1948.
- 7-AYBERK, N. F.: Trahom mücadelemizde kalkınma çareleri. İst. Göz Kl. Bül. 23. 155-157, 1965.
- 8-AYBERK, N. F.: Trahom mücadelesi klavuzu. İst. 1937.
- 9-BAŞAR, İ.: Çocuklarda trahom. Sıhhat Mecmuası. 8. 202-209. 1932.
- 10-BECKER, Y., et al: Rifampicine and antitrachome antibiotic. Isr. J. Med. Sci. 801110-3, Aug-sep, 1972.
- 11-BENGİSU, N.: Göz Hastalıkları. İst. Üniv. Tıp. Fak. S. 74-75, 1968.
- 12-BENGİSU, N., SEZER, N.: Trahomun yeni antibiotiklerle tedavisi üzerine yapılan çalışmaların hılasası. XII. Milli Türk Tıp Kongresinde Tebliği.

- 13-BIETTI, G.B., et al: Studies on the antitrachoma vaccine. Eighth International Congresses on tropical Medicine and Malaria. 7 to 15 Sep. Teheran-Iran Abstract and reviews. S. 736-38, 1968.
- 14-BIETTI, G.B.: Some aspects of immunity in trachoma. J. Med. Sci. 8:1069-70, Aug-Sep, 1972.
- 15-BRON, A.J. and EASTY, D.L.: Fluorescein angiography of the globe and anterior segment. Transaction of the oftalmological Societies of the United Kingdom. Vol: XV. 1970.
- 16-BLAGOJEVIĆ, M., et al.: Epidemiology of trachoma. Nar Zdrav. 27:288-92, Aug. 1971.
- 17-DAWSON, C.R., et al: Tetracyclines in the treatment of chronic trachoma in American Indians. J. Infect. Dis., 124:255-263. 1971.
- 18-DHIR, S.P., DETELS, R. and ELEXANDER, E.R.: The role of environmental factors in cataract, pterygium and trachoma. Amer. J. Ophthal., 64, 128-135. July, 1967.
- 19-DJANA-HERIAN.: Surgical treatment of cicatricial trachoma. Rev. Int. Trachoma. 44, 32-37. No 1, 1967.
- 20-DENIS, D.: Traitement du pannus trachomateux. Rev. Int. Trachoma. Nouvelle Série. No 4, 63-73, 1973.
- 21-DUKE-ELDER, S.: Disease of the Outer Eye. Vol. III. Part. I. I. C. V. MOSBY Co. S. 249-383, 1970.
- 22-ERBAKAN, S.: Göz Hastalıkları. A.Ü. Tıp Fakültesi. S. 90-93, 1954.
- 23-GÖRDÜREN, S.: Göz Hastalıkları. T.T.K. Basımevi. Ankara. S. 90-94, 1954.
- 24-HOSHIWARA, L., et al: Drug therapy: Doxycycline treatment of chronic trachoma. JAMA. 224:220:3. 9 apr. 1973.
- 25-IŞIK, M.: Konjonktiva-Kornea Hastalıkları. Trahom ve Türkiye'de Trahom Mücadelesi. Ankara, 1970.

- 26-KONDO, L., HANNA, L., KESHİSYAN, H.: Reduction in chlamydial infectivity by lizozym, Dep, Microbiol. Üniv. California, San Francisco, Calif. 9122. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. (M.Y.) 142/1 (131-132). 1973.
- 27-KARADEDE, S.: Trahomda erken teşhis ve Acridine-Orange (AO) Fluorescence tekniği ile çalışmalar. Doçentlik tezi. D. Bakır, 1974.
- 28-KARADEDE, S.: Bölgemizde yaş guruplarına göre istatistiklerle trahom komplikasyonları ve bu komplikasyonların trahom devrelerine dağılımı. Gaziantep oftalmoloji Kongresinde tebliğ. G. Antep, 1975.
- 29-KARADEDE, S.: IV. devre trahomda görülen histopatolojik değişiklikler konusunda araştırma. VIII. Türk Milli Oftalmoloji Kongresinde tebliğ. İzmir, 1971.
- 30-LERMAN, S.: Basic Ophthalmology. Mc Graw Hill Co: London. 92, 458, 1966.
- 31-MATTA, C.S.: Penetrating keratoplasty in trachomatous patients. Brit. J. Ophthal., 57:115-9, Feb, 1973.
- 32-MORDATA, A.: Trachomatous acuta palpebral dacryoadenitis. Rev. Int. Trachome., 44, 15-19, No:1, 1967.
- 33-NATAF, R.: Le trachome. Masson et CIE, Editeurs, Paris, 1952.
- 34-NATAF, R., COSCAS, G.: Trachome. Encyclopédie M-C., 21140 A10, 1964.
- 35-NATAF, R., BONAMOUR, G., LEPİNE, P.: Oeil et virus. Masson et CIE, Editeurs, Paris. S. 197-240, 1960.
- 36-ÖRGEN, C., LEYDHECKER, W.: Göz Hastalıkları. T.T. K. Basımevi. S. 74-75, 1971.
- 37-ÖZER, T.: Trahomda Göz Komplikasyonları. İhtisas Tezi. D. Bakır, 1975.
- 38-SEZER, F.N.: The cytology of trachoma. Amer. J. Ophthal. Vol. 34, 1951.
- 39-SEZER, F.N.: An experimental study of sulfonamide therapy of trachoma. Med. Sc. Of İstanbul Univ. 1942.
- 40-SEZER, F.N.: Trahom Hakkında. İ. Ü. Tıp Fak., 1953.
- 41-SEZER, F.N.: Notes preliminaires sur nos travaux relatifs a la cultures du virus du trachome. Fac. Med. İstanbul, 1956.

- 42-SAMİ, F.: Les formes cliniques du trachome en Iran. Rev. Int. Trachome, Nouvelle Série, No 4, 1973.
- 43-SUNAY, N.: Trahom. İdeal Matbaası., Ankara, 1945.
- 44-SORSBY, A.: Modern Ophthalmology. Vol. 3 Butterworth and Co., (Publishers) Ltd. S. 471-482, 1964.
- 45-TARHAN, E.: Trachoma and Turkey, Sağlık Dergisi., 39, 67-68, 1967.
- 46-Trahom Mücadele Talimatnamesi. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yayını., No 104, İdeal Basımevi, Ankara, 1944.
- 47-Trahom Bölge Başkanlığı D. Bakır: Şehir, Kaza ve Köy Okullarında yapılan taramada alınan neticeler. D. Bakır., 1976.
- 48-TÜZMEN, S. B.: Memleketimizde trahom ve glokom ilişkileri konusu., Ankara. Nu. Hst. Bül., 7: 675-710, 1967.
- 49-UÇAR, A., Diyarbakır ili çevre köylerinde ilk okul çağındaki çocuklarda trahom durumu ve mücadelesi., İhtisas Tezi. D. Bakır, 1976.
- 50-VERIN, Ph., YACOUBI, M., BERBICH, a., MORAX, S.: Operation de cataracte et de claucome chez les trachomateaux technique et résultats. Rev. Int. Trachome., Nouvelle Série No 4, 1973.
- 51-ŽEIN, A.: Angiographex fluorésceinique de la cornée au cours du trachome. Rev. Int. Trachome., Nouvelle Série, No 4, 29-38, 1973.