

# Ambliyopili Olgularımızın Değerlendirilmesi ve Tedavi Sonuçlarımız

Nurettin KARAKAŞ\*, Tekin YAŞAR", Sezin KARADEDE"\* , Tayyar KARADAĞ—, Kaan ÜNLÜ

## SUMMARY

### THE EVALUATION OF THE AMBLYOPIC PATIENTS AND RESULTS OF OCCLUSION THERAPY

Occlusion therapy was performed to 71 patients of 89 amblyopia patients who have horizontal concomitant deviation. The vision of 46 patients (64.78%) were improved at least two Snellen lines after occlusion therapy.

The success rate of occlusion therapy was found 82.60% in 2-7 aged group and 17.40% in 8-11 aged group.

This results show, the success of occlusion therapy is depend on the age of patients. And the occlusion therapy will be started before aged 7. [Oftalmoloji 1993; 2(3): 267-268]

**Key Words:** Amblyopia, Exodeviation, Esodeviation, Fixatbn, Occlusion therapy.

## ÖZET

D.Ü.T.F. Göz hastalıkları Anabilim Dalı Şaşılık biriminde takip ve tedavileri yapılan şaşılık olgularından ambliyopisi olan 89 hastanın 71'ine kapama tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 46 (%64.78) olguda görmede artış olduğu tespit edildi. Görmesinde artış sağlanan olguların 38 (%82.60)'i 2-7 yaş, 8 (% 17.40)'i 7 yaşından büyük olgular idi.

**Anahtar Kelimeler:** Ambliyopi, ekzodeviasyon, ezodeviasyon, fiksasyon, kapama.

## GİRİŞ

Gözde herhangi bir organik bozukluk olmaksızın, görme derecelerinin normalden az olmasına ambliyopi denir. Ambliyopi, tek gözde olabileceği gibi iki gözde birlikte olabilir.

Geliş: 14.1.1993

Kabul: 20.07.1993

Yard.Doç.Dr. DÜTF Göz Hast. ABD,  
Araş.Gör.Dr. DÜTF Göz Hast. ABD,

\*\*\* Prof.Dr. DÜTF Göz Hast. ABD,  
— Uzm.Dr. DÜTF Göz Hast. ABD.

Ambliyopi nedenleri arasında şaşılık, anizometri, bir ya da iki gözün görme eksenini üzerindeki opasiteler, ptosis ve uzun süreli terapötik kapama bulunur (1).

Ambliyopinin tedavisinde iki aşamada, refraksiyon kusuru varsa düzeltilir, daha sonra ilk olarak minimal kapama, bundan sonuç alınmadığı takdirde kapama ve CAM tedavisi önerilmektedir (10).

CAM tedavisinin oklüzyonu kabul etmeyen çocuklar için bilinen ortoptik tedavilere alternatif olduğu bildirilmiştir (11). Kapama tedavisi direkt veya indirekt kapama olmak üzere iki şekilde yapılır. Direkt kapamada iyi gören göz kapatılırken; indirekt kapamada ambliyop göz kapatılır. Direkt kapama, total ve parsiyel olmak üzere iki şekilde yapılır. Uzun süren kapama tedavilerinden sonra kapatılan gözde de kapama ambliyopsinin gelişebileceği unutulmamalı ve kontroller buna göre yapılmalıdır (2,3,4).

Bu çalışmada amacımız erken teşhis ve tedavi edilmediğinde, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabilen ambliyopili olgularımızın değerlendirilmesi ve tedavi sonuçlarının bildirilmesidir.

## MATERYEL VE METOD

1985 - 1991 yılları arasında D.Ü.T.F. Göz Kliniği Şaşılık Biriminde takip ve tedavileri yapılan, 187 horizontal konkomitant deviasyonlu hastadan, ambliyopisi olan 89 olgu çalışma kapsamına alınmıştır.

Olgularımızın rutin göz muayeneleri kapama-açma testi ve sinoptoforla kayma dereceleri saptandıktan sonra %1'lik Atropin sülfat ve %1'lik siklopentolat ile siklopejili refraksiyon muayeneleri yapıldı. Hastalar kontrollere çağrılarak tashihli görmeleri 0.8'in altında kalan hastalar ambliyop kabul edildi.

89 ambliyopili hastadan, yaşı 12'inin altında olan 71 olguya kısa süreli kapama tedavisi iyi gören göze uygulandı. Hastalar üç hafta arayla kontrollere çağrılarak, 6 ay - 2 yıl arası süreyle izlendi.

## BULGULAR

Hastaların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, 46'sının 2-7 yaş, 25'inin 8-11 yaş ve 18'inin 12 yaşından büyük olduğu görüldü (Tablo 1).

Olguların alternan ve monoküler kaymaya göre dağılımları Tablo 2'de fiksasyon şekilleri ise Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Ambliyopili olgularının yaşa göre dağılımı

Yaş	2-7	8-11	>12	Toplam
Ekzoaviasyon	27	20	15	72
Ezodeviasyon	9	5	3	17
Toplam	46 (%51.68)	46(%51.68)	18(%20.22)	89

Tablo 2.

	Olgu	%		Olgu	%
<b>Alternan</b>	68	76.40	<b>Santral fiksasyon</b>	ee	74.15
<b>Monokuler</b>	21	23.60	<b>Ekzantrik ükssyon</b>	23	25.85
Toplam	89		Toplam	83	

Tablo 3.

Tablo 4. Olguların refraksiyon kusurlarına göre dağılımları

Refraksiyon kusurları	Olgu	%	Amblyopi derinliği	Olgu	%
<b>Hipermetrop astigmatizma</b>	42	47.19	<b>0.8-0.6</b>	48	53.93
<b>Hipermetrop!</b>	24	25.96	<b>0.5-0.3</b>	30	33.70
<b>Miyop astigmatizma</b>	18	20.22	<b>0.2-0.0</b>	11	12.35
<b>Miyopi</b>	5	5.6			
<b>Toplam</b>	89		<b>Toplam</b>	89	

Tablo 5. Olguların tedavi öncesi amblyopi derinliğine göre dağılımları

Tablo 6. Kapama tedavisi sonuçlarının yaşa göre dağılımı

Yaş grupları	Başarılı	Başarısız	Toplam
2-7 yaş	38 (%82.60)	8 (% 17.40)	46
8-11 yaş	8 (%32.00)	17(%68.00)	25
<b>Toplam</b>	<b>46 (164.78)</b>	<b>25 (%35.22)</b>	71

Ambliyopili olgularımız refraksiyon kusurlarına göre incelendiğinde, hipermetrop astigmatizma %47.19, hipermetropi %25.90, miyop astigmatizma %12.22 ve miyopi ise %5.6 gibi düşük bir oranda saptanmıştır (Tablo 4).

Olgularımızın %53.93'ünde amblyopi derinliği 0.8-0.6, %33.70'inde 0.5-0.3 ve %12.35'inde ise 0.2-0.0 arasında bulunmuştur (Tablo 5).

Kapama tedavisinden sonra görmelelerinde en az 2 Snellen çizgisi artış sağlanan olgularda; tedavi başarılı kabul edilmiştir.

#### TARTIŞMA

187 horizontal konkomitan deviasyonlu hastanın 89'unda (%47.59) amblyopi tespit ettik. Igram ve Walher, şaşılıkta amblyopi oranını %56, Creji ve Justrzebski ise %41 olarak bildirmişlerdir (5,6). Bu oranı, Abadan ve Erkam (7) %28, Doğan ve Ekinciler (8) ise %75 olarak bildirmişlerdir.

Olgularımızın 68 (%78.40)'inde alternan, 21(%23.60)'inde ise monokuler

deviasyon mevcut olup kadın (%48.31) ve erkek (%51.6) oranlarımız birbirine yakın bulunmuştur.

Refraksiyon kusuru ile amblyopi arasındaki ilişki incelendiğinde, olguların 42 (%47.19)'sinde hipermetrop astigmatizma, 24 (%25.96)'ünde hipermetrop ve 18 (%20.22)'inde miyop astigmatizma olduğu saptandı. Sezen (9), olguların %50'sinde hipermetrop astigmatizma ve %50'sinde ise hipermetrop! bildirmiştir.

Kapama tedavisi uygulanan toplam 89 amblyopili olgumuzun %64. 78'inde görme artışı sağlanmış olup %35.22'sinin görme derecelerinde artış olmuştur. Tedavi süresince hiçbir olgunun görmelerinde azalma olmamıştır. Bu konuda yapılmış olan çalışmalarda genel başarı oranı %77 olarak bildirilmiştir.

Sanaç (10) amblyopili 399 olguluk serilerinin %23'ünde görme artışı olmadığını ve bunun nedeninin tedaviye geç yaşlarda başlamak olduğunu bildirmiştir. Kapama tedavisi sonuçlarımız yaş gruplarına göre incelendiğinde 2-7 yaş grubunda %82.80 ve 8-11 yaş grubunda

ise %32 oranında başarı sağlandığı görülmektedir. Başarılı olgularımızın en küçüğü 2, en büyüğü 11 yaşında idi. MM. Parks da 11 yaşına kadar amblyopi tedavisine devam edilmesini önermektedir (12). Görme artışı sağlanan olgularımızın çoğunluğu santral fiksasyonlu olgulardı. Amblyopi tedavisinde bir yöntemden fayda sağlanmadığı takdirde diğer tedavi yöntemlerinden birinin uygulanması önerilmektedir (10).

Amblyopinin kapama tedavisi esnasında oklüzyon amblyopisi ve şaşılık gibi komplikasyonları olabileceği bildirilmiş olup, olgularımızda bu komplikasyonlara rastlanmamıştır (1).

#### SONUÇ

Kapama tedavisi uyguladığımız 89 amblyopili olguda, en yüksek başarı oranı (%82.60), 2-7 yaş arası grupta elde edildi. Buna göre, amblyopi tedavisine erken yaşta başlamanın başarı şansını artırdığını söyleyebiliriz.

#### KAYNAKLAR

- David J, Friendly, MD. Amblyopia. The Pediatric Clinics of North America Pediatric Ophthalmology. Dec 1987; 1389-1401
- Dale RT. Treatment of Unilateral developmental amblyopia Fundamentals of ocular motility and strabismus. Grune and Stratton Cmpo 1982; 155-6.
- Cashell and Durran. Methods on nonsurgical treatment. Handbook of orthoptic principles. 3. Ed. Churchill Livingstone 1974; 108-12.
- Mein J, Harcourt 8. Amblyopia diagnosis and management of ocular motility disorders. Blackwell Scientific pub 1986; 179-89.
- Ingran RM, Walher C, Refraction as a means predicting squint an amblyopia in preschool siblings of children known to have these defects. Br J Ophthalmol 1979; 63:238-42.
- Creji SLT, Jastrzebski GB, Merg E. Amblyopi and Congenital Esotropiya, Arch Ophthalmol 1984; 102:58-61.
- Abadan S, Erkam N. Şaşılık insidansı, IX. Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, Kardeş Matbaası, Ankara 1973; 61.
- Doğan H, Ekinciler ÖF, Mirza E. Şaşılık Hastalıklarının Amblyopi ve Binoküler Görme Yönünden Değerlendirilmesi. T. Oft Gaz 1990; 20:192-5.
- Sezen F, Büyükyıldız HZ. Bilateral Amblyopi Olgularında Alternan Oklüzyon Tedavisi. T. Oft Gaz 1979; 9:88
- Sanaç AŞ. Çeşitli Amblyopi Tedavilerinin Karşılaştırılması Kısa Süreli Kapama-Kapama-CAM. XX. Ulusal T.O.D. Kongresi Bursa 7-12 Eylül 1986; 337-47
- Örge Y, Taşında E. Amblyopi Tedavisinde CAM Vizyon Stimülatörü İle Aldığımız Sonuçlar. XX. Ulusal T.O.D. Kongresi Bursa 7-12 Eylül 1986; 333-36.
- Greenwald JM, Pank MM. Treatment of Amblyopia. Chap. 11. pp. 1-8 In Clinical Ophthalmology. Ed Duan, T.D. Vol, 1, Harger and Row Pub, Philadelphia 1986.