

Bölüm 10

NÖRO-OFTALMOLOJİ

Enes UYAR¹
Ferhat SARIBAŞ²
Mehmet ADAM³
H. Sühan TOMAÇ⁴

10.1. ANİZOKORİ

Anizokori varlığında göz kapağı pozisyonu, göz küresi pozisyonu (örneğin proptosizi dışlamak için) ve göz küresi hareketleri değerlendirilmelidir (**Bakınız RESİM 10.1.1**).

Sınıflama

1. Anormal pupil küçülmüştür

- Tek taraflı miyotik ajana maruziyet (örneğin pilokarpın)
- İritis: Göz ağrısı, kızarıklık, ön kamarada flare ve hücre mevcudiyetine bakılmalı

 **NOT:** İnflamasyon durumunda posterior sineşi gelişebilir ve pupil düzensiz, hareketsiz veya geniş olarak görülebilir.

- Horner sendromu: Küçük pupilin olduğu tarafta hafif ptozis **BAKINIZ 10.2, HORNER SENDROMU**
- Argill Robertson (Sfilitik) Pupillası: Daima bilateral, miyotik pupillin konturları düzensizdir ve orta derece anizokori sıklıkla mevcuttur. **BAKINIZ 10.3 ARGİLL ROBERTSON PUPİLLASI**
- Uzun süredir devam eden Adie (tonik) pupillası: Pupil başlangıçta dilatedir fakat zamanla küçülebilir. %0,125'lik pilokarpine hipersensivite izlenir. **BAKINIZ 10.4 ADİE TONİK PUPİLLA**

2. Anormal pupil dilatedir

- İris sfinkter kası travma veya cerrahi sonucu hasar görmüş olabilir: Pupilla kenarında yırtık veya biyomikroskopik muayenede iris transluminasyon defekti görülebilir.
- Adie (tonik) pupilla: Pupil düzensiz olabilir ışığa reaksiyon minimaldir, konverjansta yavaş ve tonik küçülme görülür. %0,125'lik pilokarpine artmış cevap izlenir. **BAKINIZ 10.4 ADİE TONİK PUPİLLA**

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, enuyar@gmail.com

² Uzm. Dr., Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ferhatsaribas@yahoo.com

³ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, drmehmetadam@gmail.com

⁴ Prof. Dr., Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, suhtomac@yahoo.com