



RLES AI® GLAUCOMA SCREENING REPORT

KOMPLEKS VAKA: DOKU UYGUN, GLOKOM KATMANI 'BEKLE' DİYOR — DEMO

REFRACTIVE LASER EYE SURGERY - ARTIFICIAL INTELLIGENCE ASSISTED

DEMO RAPOR — KURGUSAL HASTA

Bu belge RLES AI® rapor motorunun tanıtım çıktısıdır. Hasta ve tüm ölçümler KURGUSALDIR; gerçek bir kişiye ait değildir. Klinik kullanım için değildir; hiçbir tıbbi karara dayanak yapılamaz. Gerçek raporlar, hekimin yüklediği tetkiklerden aynı motorla üretilir.

1 · VAKA — GÜVENLİK MOTORUNUN GEÇİRDİĞİ, GLOKOM KATMANININ DURDURDUĞU ADAY

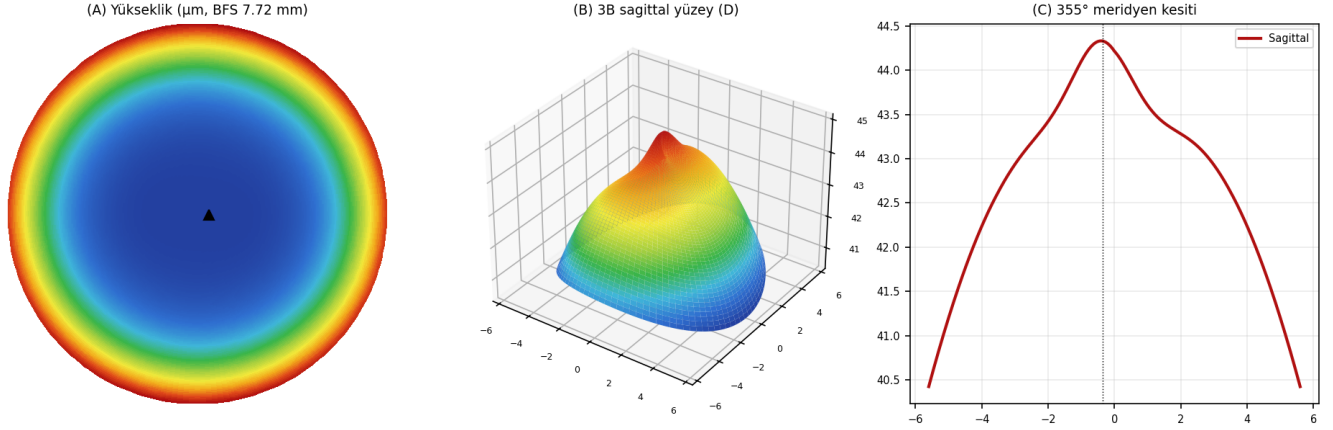
DEMO PATIENT N (kurgusal) · 38 · yüksek miyop LASİK adayı. Doku bütçesi ve optik pencere sorunsuz — çoğu yazılımın raporu burada biterdi. RLES AI'nın her plana gömülü glokom katmanı (G1-G13) ise altı ayrı bulguyu işaretliyor: dar açı, aile öyküsü, sınırdan ön kamara, disk hemorajisi, pigment dispersiyonu bulguları ve 14 aydır kullanılan BAK'lı göz tansiyonu damlası. Bu rapor, katmanın bir vakayı nasıl BÜTÜN olarak okuduğunun gösterimidir.

Parametre	OD	OS
Manifest refraksiyon	−8.50 −0.75×175	−8.25 −0.50×5
K1 / K2 (D)	43.2 / 44.1	43.4 / 44.0
Kmax (D)	44.3	44.2
En ince pakimetri (µm)	545	549
Angle/IC — ön kamara açısı	23.8°	24.6°
ACD (endotelden, mm)	2.92	2.95
GİB — GAT (mmHg)	23	21
İlaç	latanoprost (BAK'lı) · 14 ay	aynı
Aile öyküsü	babada açı kapanması glokomu	—
Geçirilmiş glokom cerrahisi	yok (G12 değerlendirildi)	yok

2 · ÖNCE DÜRÜST TABLO: DOKU VE OPTİK GEÇİYOR

Güvenlik motoru (flep 100 µm · OZ 6.0 mm · ölçülen tablo 12 µm/D — Kural 5): ablyasyon 8.5 × 12 = 102 µm. RSB = 545 – 100 – 102 = 343 µm ≥ 300 ✓ · RCT = 545 – 102 = 443 µm ≥ 400 ✓ · PTA = (100+102)/545 = %37.1 < %45 (Kmax < 46 bandı, Kural 1) ✓. Postop K1 = 43.2 – 0.8×8.5 = 36.4 D — 36 tabanının 0.4 D üstünde, pencere İÇİNDE ama sınıra yakınlığı amber olarak not edilir (Kural 9). Yani bu göz doku ve optik açısından planlanabilir: aşağıdaki her şey buna RAĞMEN yazılıyor.

Ektazi indeksi	OD	OS	Bant
BAD-D	1.12	1.08	normal (<1.6)
ART max	417 µm	423 µm	normal (>340)
Arka elevasyon	6 µm	5 µm	normal
I-S (Sif)	0.7 D	0.6 D	normal (<1.4)
CBI / TBI	girilmedi	girilmedi	eksik — normal SAYILMADI (Kural 5.3)
Kural 13 warpage taraması	0/9	0/9	CLEAR — negatif kanıtı Şekil 1'de



Şekil 1 — Kural 13 standart görseli (NEGATİF bulguda da üretilir): düzenli, simetrik papyon; kademeli apeks-perifer geçişi. Uyum beyanı: rekonstrüksiyon apeksi 44.3 D ↔ cihazın bastığı Kmax 44.3 D. Cihaz haritasından üretilmiş rekonstrüksiyondur; ham cihaz çıktısı değildir. 1 D ≈ 10 µm.

REKONSTRÜKSİYON DİPNOTU

Bu görsel, cihaz çıktısındaki sayısal değerlerden türetilmiş bir rekonstrüksiyondur; ham cihaz çıktısı değildir. 1 D ≈ 10 µm.

3 · GLOKOM KATMANI — TETİKLENEN KURALLAR TEK TEK

Kural · bulgu	Bant	Gereke ve kaynak (XAI)
G1/G2 · Angle/IC 23.8°/24.6°	KIRMIZI	ACA < 25° → gonyoskopi + glokom değerlendirmesi [BURAK ACA kuralı]. Yedi ek faktör sorgulandı; POZİTİF: aile öyküsü. LPI kararı cerrahındır; yapılırsa gonyoskopi TEKRARLANIR — gözlerin ~%26'sında açılı hâlâ kapalı [LİT He 2019 ZAP, Lancet].
G3 · ACD 2.92/2.95 mm — sınırdadır	AMBER	2.8–3.0 bandı: GONYOSKOPI ASILDIR; AS-OCT tamamlayıcıdır (yanlış pozitif üretir). ICL yolu açılırsa: FDA on-label ≥3.0 ELENİR; uluslararası ≥2.8 KOŞULLU — ve ICL açığı ölçülebilir daraltır → periyodik açılı takibi [BURAK Kural 10 + G3].
G8 · Krukenberg iği + transillüminasyon + pigmentli TM (OD)	AMBER	PDS taraması pozitif → glokom değerlendirmesi önerilir. Denge cümlesi: 'ICL pigment dispersiyonuna yol açar' YAZILMAZ — 629 gözlük EVO FDA 3 yıl: pigment dispersiyonu 0, pupiller blok 0 [LİT Parkhurst 2025].
G4 · disk kenarı hemorajisi + İT rim incilmesi (OD)	KIRMIZI	Fundus FOTOĞRAFINDA saptandı — OCT bunu GÖRÜNTÜLEYEMEZ; sonraki 2 yılda progresyon için güçlü öngörücü (HR ~2.1) [LİT Founti 2020]. RNFL OD İT 74 µm bulguyu destekler.
G13 · latanoprost (BAK'lı) 14 ay · OSDI 28 · TBUT 6 sn	AMBER	Kuru göz preop seti ZORUNLU ÖNERİLDİ ve yapıldı: orta şiddet. Yüzey stabilize edilmeden plan kesinleşmez. Seçenekler: koruyucusuz eşdeğer · sabit kombinasyon (basınç düşürmede fark yok) [LİT Fechtner 2010 · Leung 2008]. İlaç değişikliği REÇETİYİ YAZAN HEKİMLE koordinasyon gerektirir — RLES ilaç değiştirmez.
GİB bağlamı · GAT 23/21 — damla altında	AMBER	Tek ölçüm; aynı gözlemcide <4.5 mmHg farka klinik anlam yüklenmez [LİT De Bernardo 2020]. Ablasyon yapılırsa GAT ömür boyu DÜŞÜK okuyacak — preop GİB + pakimetri Refraktif Pasaport'a yazıldı; postop izlemde BIOP/IOPcc önceliklidir.

4 · GLOKOM YÖNLENDİRME ÖZETİ — RAPORUN SONUNDA OTOMATİK ÜRETİLEN BLOK



Bulgu	Bant	Önerilen adım
Dar açı (iki göz) + aile öyküsü	KIRMIZI	Gonyoskopi (asıl) — LPI kararı cerrahin; yapılırsa gonyoskopi tekrarı
Disk hemorajisi + İT incelme (OD)	KIRMIZI	Görme alanı + OCT RNFL/GCC + fundus foto tekrarı · glokom uzmanı değerlendirmesi
PDS bulguları (OD)	AMBER	Gonyoskopide pigment derecelendirmesi; dilatasyon sonrası GİB kontrolü
GAT 23/21 — tedavi altında	AMBER	Diürenal profil + bIOP/IOPcc ile teyit; damla uyumu sorgusu
BAK yükü + orta kuru göz	AMBER	Koruyucusuz seçenek görüşmesi — reçeteyi yazan hekimle; 2-4 haftada yüzey yeniden değerlendirme

Kapanış satırı (her özetle aynen): RLES AI glokom tanısı koymaz; bu özet hekimin yönlendirmesi içindir. Hiçbir kural tetiklenmeseydi bu blok hiç yazılmazdı — yokluğu 'bulgu yok' demektir.

5 · CERRAHİ PLAN — İKİ YOL, TEK ÖN KOŞUL

Yol	Doku/optik	Glokom katmanı
LASIK (−8.50)	GEÇER: RSB 343 · RCT 443 · PTA %37.1 · postop K1 36.4 (sınırı 0.4 — amber)	Bekletir: disk + açı değerlendirmesi ve yüzey stabilizasyonu tamamlanmadan kesinleştirme önerilmez; postop steroid dönemi (G9) bu gözde ayrıca yakın izlenir
Fakik ICL (EVO)	Aralıkta (−8.50); ACD 2.92 → FDA on-label ELENİR, uluslararası eşik KOŞULLU	Bekletir: gonyoskopi asıldır; PDS taraması pozitif; ICL açığı daraltır → karar gonyoskopi + glokom değerlendirmesi SONRASINA

SONUÇ

Bu vakada hiçbir taban ihlal edilmedi — yine de plan bugün imzalanmıyor. Glokom katmanının işi tam budur: doku uygunken bile, on yıllarca yaşayacak bir optik siniri planlamadan önce gördüklerini söylemek. Önerilen sıra: gonyoskopi + görme alanı/OCT + glokom uzmanı görüşü → yüzey stabilizasyonu (2-4 hafta) → planın yeniden değerlendirilmesi. Bu bir eleme DEĞİLDİR (Kural 11); nihai karar her zaman cerrahındır.

Kaynak etiketleri: [BURAK] klinik kural · [LİT] açık erişimli yayın (Founti 2020 · He/ZAP 2019 · Parkhurst 2025 · Fechtner 2010 · Leung 2008 · De Bernardo 2020). Eksik veri normal sayılmadı (Kural 5.3). Bu demo, kurgusal DEMO PATIENT N üzerinde motorun gerçek kural setiyle üretilmiştir.