

Yüz Travmalarında Göz Muayenesi Gerekli mi?

Is Ophthalmic Examination Necessary in Facial Trauma?: Case Report

Muhammed Ziya KIR,^a
Mehmet Sunay YAVUZ,^a
Yıldırım ZEYFEOĞLU,^a
Tarık ULUÇAY,^a
Mine KALAY^a

^aAdli Tıp AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 05.05.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 20.08.2015

*Bu çalışma 2. Sağlık Hukuku Kongresi
(22-25 Nisan 2015, Gaziantep)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Muhammed Ziya KIR
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
ziyakir@yahoo.com

ÖZET Göz travmaları, yaşam kalitesini azaltarak iş gücü kaybına neden olabilen önemli bir sağlık problemi olmasının yanı sıra körlüğün ve görmeyle ilgili morbiditenin önemli birkaç nedeninden biridir. Travma sonrası çeşitli nedenlerden dolayı retina dekolmanı meydana gelmektedir. Bu çalışmada, yüz travmasından dokuz ay sonra retina dekolmanı nedeni ile ameliyat olan ve sağ gözünde görme kaybı gerçekleşen olgu sunulmuştur. Travma sonrası ilk altı hafta içerisinde saptanan retina dekolmanlarında tedavi başarı oranlarının, altı haftadan sonra saptananlara oranla daha iyi olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle travma sonrası fundus muayenesinin ve izlemlerinin yapılması, ileride oluşabilecek görme kayıplarını engelleme açısından önemlidir. Ancak, ne yazık ki rutin uygulamalarda, yüz travmaları sonrasında özellikle göz travması yoksa veya radyolojik görüntülerde patoloji saptanmamışsa fundus muayenesinin yapılmadığı belirtilmektedir. İleride meydana gelecek görme kayıpları ile beraber muhtemel malpraktis iddiaları, bu tür olgularda karşımıza çıkmayı bekleyen bir sorun olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal yaralanmalar; retina dekolmanı; adli tıp

ABSTRACT Eye traumas are being major health problems which cause the loss of labor force by reducing the quality of life as well as blindness and significant morbidity associated with vision. Retinal detachment occurs at various reasons such as trauma. In our presentation, we discussed a case which loss of vision and eye operation due to retinal detachment nine month after facial trauma. Treatment success rate of the post-traumatic retinal detachment detected within the first six weeks better than detected after six weeks. Therefore making post-traumatic fundus examination and follow-up examinations are important for preventing vision loss that may occur in the future. Unfortunately, in routine practice, fundus examination is not performed if any pathological findings of eye or the pathology of radiological images after facial trauma. In this case there seems to be problems waiting to come out such as vision loss will occur in the future and possible malpractice claims.

Key Words: Facial injuries; retinal detachment; forensic medicine

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2015;12(2):56-9

Göz travmaları, yaşam kalitesini azaltarak iş gücü kaybına neden olabilen önemli bir sağlık problemidir. Aynı zamanda körlüğün ve görmeyle ilgili morbiditenin önemli birkaç nedeninden biridir.¹ Görünüşte ciddi olmayan göz travmaları, kötü prognozla sonuçlanabilmektedir.² Bu nedenle, bu tip travmalarda dikkatli değerlendirme ve uygun tedavi önem kazanmaktadır.¹ Göz yaralanmaları sıklıkla ev, iş ve trafik kazaları ile künt travmalar sonucu gelişmektedir.³ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, göz travmalarının en sık olarak oyun kazaları sonucu olduğu,

daha sonra sırasıyla ev kazaları, iş kazaları, tarım kazaları, darp, sportif faaliyetler, trafik kazaları ve ateşli silah yaralanmaları sonucu meydana geldiği saptanmıştır.⁴ Başka bir çalışmada ise sıklığına göre sırasıyla; darp, trafik kazası, ateşli silah, taş çarpması, iş kazası, kesici-delici alet yaralanması ile oyun ve ev kazaları sonucu meydana geldiği tespit edilmiştir.³ Tanı ve tedavi metotlarındaki ilerlemelere rağmen göz travmaları, sosyal ve ekonomik açıdan ciddiyetini korumaktadır.⁵

Kafa ve yüz travmaları sonrası nadiren de olsa retina dekolmanı meydana gelebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, göz travması sonrası gelişen retina dekolmanlarının ancak %30-40'ının travma sonrası ilk bir ayda saptandığı ifade edilmiştir.^{6,7}

Bu çalışmada, yüzüne aldığı travmadan dokuz ay sonra retina dekolmanı meydana gelen olgu ilk ve son muayene bulguları eşliğinde sunularak, yüz travmalarının medikal sonucu ve adli rapor yazım sürecinde dikkat edilmesi gereken hususların tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşındaki erkek olgunun tıbbi evrakında, Aralık 2013 tarihinde darp nedeni ile acil servise başvurduğu, yapılan muayenesinde; bilincinin açık, oryante, koopere olduğu, baş ağrısı ve hâlsizlik şikâyetlerinin olduğu, nörodefisit, bulantı, kusma, amnezi, otere ve rinore bulunmadığı, çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde patoloji saptanmadığı, fizik muayenede; kafasında yüzeysel hiperemik alanlar ve yumuşak doku travması tespit edildiği, bir gece yatış yapılarak takip edildiği, herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine bir hafta istirahat verilerek taburcu edildiği ve düzenlenen adli raporda; yaralanmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu belirtilmiştir.

Eylül 2014 tarihinde, sağ gözünde görme kaybı ile uyanan olgu, aynı gün göz hastalıkları polikliniğinde yapılan muayenesinde, retina dekolmanı saptanarak, ertesi gün ameliyat edilmiş, ameliyattan sonra da iki kez lazer tedavisi gerçekleştirilmiştir.

Mahkeme tarafından sağ gözündeki görme kaybının Aralık 2013 tarihinde yüzüne aldığı travma ile gelişip gelişmeyeceği hususunda tekrar adli rapor düzenlenmesi istemi ile Kasım 2014 tarihinde adli tıp anabilim dalına gönderilmiştir.

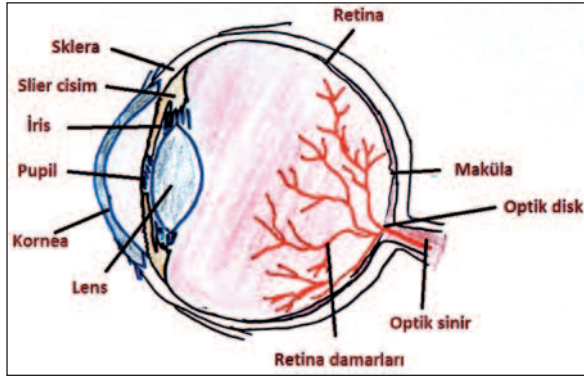
Olgu anamnezinde; 2013 yılı Aralık ayında kavga eden iki kişiyi ayırmaya çalıştığı esnada sağ şakağına iki, yüzünün soluna bir adet yumruk aldığı, olaydan sonra şuurunu kaybettiğini, acil serviste uyandığını, olaydan sonra süregelen bir baş ağrısı olduğunu ve sağ gözünde sürekli siyah noktalanma ve siyah nokta çakmaları olduğunu, ancak bu şikâyetleri nedeni ile herhangi bir sağlık kurumu başvurusu olmadığını belirtmiş, Eylül 2014 tarihinde sağ gözünde görme kaybı nedeni ile hastaneye başvurduğunu ve retina dekolmanı saptanarak ameliyat olduğunu, sağ gözünde %20-25 oranında görmesinin olduğunu ifade etmiştir.

Gözün normal anatomik yapısı Şekil 1'de, retina dekolmanı ise Şekil 2'de görülmektedir.

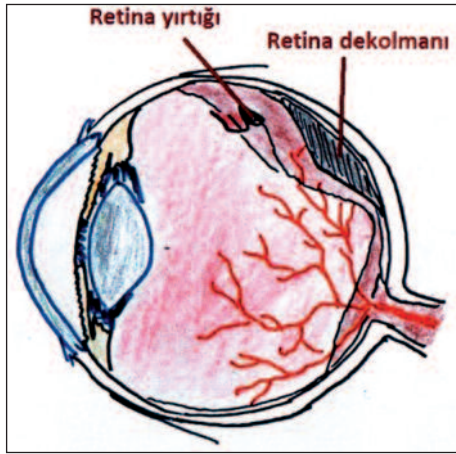
Göz hastalıkları konsültasyonunda; sağ gözde yırtıklı retina dekolmanı nedeni ile serklaj ameliyatı yapıldığı, ameliyat öncesi sağ gözde görme keskinliği el hareketlerini hissetme düzeyinde iken, yapılan son muayenede düzeltme ile 0,3 düzeyinde olduğu ve hâlen tedavisinin devam ettiği, retina dekolmanının geçirmiş olduğu travma ile oluşabileceği belirtilmiştir. Ana bilim dalı tarafından düzenlenen raporda da; görme problemi oluşuncaya kadar göz ile ilgili herhangi bir muayene olmamasına rağmen, olgunun Eylül 2014 tarihinde retina dekolmanı nedeni ile ameliyat edildiği, retina dekolmanı ile geçirilen travma arasında nedensellik bağı olabileceği belirtildiğinden, görme probleminin travma ile oluşabileceği ve basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Travma sonrası düzenlenen adli raporlar, "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı kılavuz temel alınarak düzenlenmektedir. Olguların geçirdiği travmanın ağırlık derecesine, yaşamını tehlikeye sokup sokmamasına, kalıcı hasar



ŞEKİL 1: Gözün normal anatomik yapısı.



ŞEKİL 2: Retina dekolmanı görüntüsü.

bırakıp bırakmamasına ve diğer birçok faktöre göre düzenlenen adli raporlar sonucu, sanık şahısların alacağı cezaların oranları da değişebilmektedir.

Adli raporlar travma sonrası olgunun müracaat ettiği acil servis hekimleri tarafından düzenlenebildiği gibi, adli tıp anabilim dalı veya adli tıp şube müdürlükleri tarafından da düzenlenebilmektedir. Raporlar, olguların ilk ve son muayeneleri yapılarak kılavuzda yer alan kavramlara göre düzenlenmektedir. Raporlarda eksiklik olması veya olgunun iyileşme süreci devam ettiği takdirde eksikliklerin giderilmesi veya iyileşme sürecinin tamamlanması sonrası rapor düzenleme işlemleri yapılmaktadır.

Travmanın geç döneminde bazen öngörülemeyen patolojik sonuçlar ortaya çıkabilmekte ve mahkemeler tarafından, bu patolojik durumun travma ile ilişkisinin olup olmadığı sorulmakta ve

ayrıca, ortaya çıkan bu patolojik durumun değerlendirilerek tekrar adli rapor düzenlenmesi istenebilmektedir.

Olgumuzun travma sonrası yapılan muayenesinde; kafatasında yüzeysel hiperemik alanlar ve yumuşak doku travması tespit edilmiş, tetkikleri sonrası patoloji saptanmadığı için kılavuza uygun olarak adli rapor düzenlenmiştir. Olaydan dokuz ay sonra görme kaybı şikâyeti ile hastaneye başvuru yaparak ameliyat olan olgunun bu yeni durumu neticesinde davanın görüldüğü mahkeme tarafından, tedavi gördüğü sağlık kurumu tarafından saptanan retina dekolmanının travma ile ilişkisinin olup olmadığı hususu ile tekrar adli rapor düzenlenmesi istenmiştir.

Yeni oluşan patolojinin travma sonucu geç dönemde oluşup oluşmayacağını belirlemek için adli rapor düzenleme aşamasında son derece önemlidir. Çünkü yeni gelişen patolojiye göre rapor sonucu değişeceğinden, suçlu konumunda olan kişinin alacağı ceza miktarı da değişecektir.

Retinal yırtıkların semptomsuz olabileceği gibi, ışık çakmaları veya parlak ışıklar ile görülebileceği belirtilmektedir.⁸ Retina dekolmanlarının, travmadan kısa bir süre sonra meydana gelebileceği gibi, travma esnasında vitröz boşluğa sızan inflamatuvar mediyatörlerin vitröz kontraksiyona neden olması sonrası hafta, ay, hatta yıllar sonra da oluşabileceği bilinmektedir.^{9,10} Retina dekolmanının; kafa veya perioküler travmalar sonrası oluşabileceği bilinmesine rağmen fundus muayenesinin sadece görsel semptomlar veya harici radyografik bulgular mevcutsa yapılmakta olduğu ifade edilmektedir.⁸

Yapılan çalışmalarda, retina dekolmanlarının yalnızca %30-40'ının ilk bir ay içerisinde tespit edilebildiği belirtilmiştir.⁶ Aynı şekilde, künt travma sonucu meydana gelen retina dekolmanlarının %12'sine hemen, %30'una ilk bir ay içerisinde, %50'sine sekiz ay içerisinde, %80'ine ise bir yıl içerisinde tanı konulabildiği belirtilmektedir.¹¹ Olgumuzda da olay tarihinden ancak dokuz ay sonra, görme kaybının ortaya çıkması sonucu retina dekolmanı saptanmıştır. Olgunun alınan ifadesinde ve tıbbi belgelerinde, olay tarihinden görme kay-

bının meydana geldiği ana kadar herhangi bir göz muayenesi yapılmadığı tespit edilmiştir.

Travma sonrası ilk altı hafta içerisinde saptanan retina dekolmanlarında tedavi başarı oranlarının altı haftadan sonra saptananlara oranla daha iyi olduğu ifade edilmektedir.¹² Dolayısıyla travma sonrası olguların fundus bakılarının ve periyodik muayenelerinin yapılması, daha sonra oluşacak görme problemlerini azaltabilme açısından önem arz etmektedir.

Olgudaki benzer durumlar ile karşılaşıldığında, karşımıza iki önemli problem çıkmaktadır. Birincisi, olguların görme kaybı derecesinin retina

dekolmanı tespit zamanı ilerledikçe kötüleşmesi durumudur ki, yaşam fonksiyonlarını son derece kısıtlayabilen görme problemleri ile ortaya çıkabilmektedir. Bir diğeri de, düzenlenen adli raporların içeriğinin tamamen değişmesi ki, bu durum yargılama sürecini tamamen değiştirebilmektedir. İleride meydana gelecek görme kayıpları ile beraber muhtemel malpraktis iddiaları da, bu tür olgularda karşımıza çıkmayı bekleyen bir sorun olarak gözükmektedir. Dolayısıyla yüz travmaları ile gelen olgularda görsel semptomlar veya diğer patolojik bulguların varlığına bakılmaksızın, fundus muayenesi yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Akdur O, Özkan S, Erkiçi K, Durukan P, Duman A, İkişceli İ. [Evaluation of ocular trauma cases presenting to the emergency department]. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2009;8(3):47-50.
2. Oum BS, Lee JS, Han YS. Clinical features of ocular trauma in emergency department. *Korean J Ophthalmol* 2004;18(1):70-8.
3. Şener MT, Kır MZ, Keleş S. [Eye injuries: evaluation of forensic cases]. *J For Med* 2013; 27(3):142-8.
4. Özdemir M, Yaşar T, Şimşek Ş, Çevik Durmuş A. [Epidemiological evaluation of the cases with ocular trauma]. *Van Tıp Dergisi* 2002; 9(1):6-11.
5. Sternberg P Jr, Aaberg TM. The persistent challenge of ocular trauma. *Am J Ophthalmol* 1989;107(4):421-4.
6. Cox MS, Schepens CL, Freeman HM. Retinal detachment due to ocular contusion. *Arch Ophthalmol* 1966;76(5):678-85.
7. Ross WH. Traumatic retinal dialyses. *Arch Ophthalmol* 1981;99(8):1371-4.
8. Gariano RF, Kim CH. Evaluation and management of suspected retinal detachment. *Am Fam Physician* 2004;69(7):1691-8.
9. Delori F, Pomerantzeff O, Cox MS. Deformation of the globe under high-speed impact: its relation to contusion injuries. *Invest Ophthalmol* 1969;8(3):290-301.
10. Cleary PE, Minckler DS, Ryan SJ. Ultrastructure of traction retinal detachment in rhesus monkey eyes after a posterior penetrating ocular injury. *Am J Ophthalmol* 1980;90(6):829-45.
11. Akar S. [Blunt trauma and vitrectomy]. *Ret-Vit* 1995;3(3):292-5.
12. Johnston PB. Traumatic retinal detachment. *Br J Ophthalmol* 1991;75:18-21.