

Penetran Travma Sonrası Ön Kamarada Yabancı Cisim

Foreign Body in the Anterior Chamber Following Penetrating Trauma: Case Report

Hüseyin MAYALI,^a
Göktaş SEYMENOĞLU,^a
Ceren Gülhan TOPRAK^b

^aGöz Hastalıkları AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

^bGöz Hastalıkları Kliniği,
Horasan Devlet Hastanesi, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 27.05.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 10.09.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hüseyin MAYALI
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
drmayali@hotmail.com

ÖZET On iki yaşında erkek hasta, çalılık arazide düşme sonrası sol gözünde batma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sırasıyla, sağ ve sol gözlerde 20/20 ve 20/80 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde sol gözde irise alt nazalde tutunan ve tamamen ön kamarada yerleşmiş yabancı cisim izlendi. Fundus muayenesi iki taraflı doğaldı. İntraoküler yabancı cisim herhangi bir komplikasyon gelişmeden çıkarıldı. Yabancı cismin yaklaşık 6 mm'lik bir diken olduğu görüldü. Hastanın ameliyat sonrası kontrollerinde sol gözde görmesi 20/20 düzeyine çıktı. Ameliyat sonrası altı aylık kontrollerinde görmede azalma ve enfeksiyon gelişmedi. Olgumuzda katarakt gelişmediğinden cerrahi yapılmadı. Penetran göz travmaları; özellikle çocukluk çağında, tek taraflı, edinilmiş görme kayıplarının en sık nedenlerinden birisidir. Hasta özellikle çocuk ve genç yaşta ise göz içi yabancı cisim olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ön kamarada; çocuk; gözde yabancı cisimler; delici, göz yaralanmaları

ABSTRACT 12 year-old boy was referred to our clinic with a complaint of stinging in his left eye after he fell down in the jungle. Visual acuities were 20/20 and 20/80 in the right and left eyes, respectively. Slit-lamp examination revealed a foreign body stuck in the inferonasal part of the iris and the whole part of the foreign body was completely in the anterior chamber. Examination of both fundi were normal bilaterally. Intraocular foreign body was removed surgically without any complications. After removal, foreign body was measured 6 mms long. His visual acuity improved to 20/20 in his left eye in the postoperative examination. His visual acuity did not deteriorate and no corneal or intraocular infection was revealed 6 months after the surgery. In this particular case, cataract did not develop hence surgery was not performed. Penetrating ocular trauma is one of the most common causes of unilateral acquired visual loss especially in childhood. The possibility of intraocular foreign body should always be kept in mind especially in children and young people.

Key Words: Anterior chamber; child; eye foreign bodies; penetrating, eye injuries

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(2):135-8

Göz yaralanmalarının önemli bir kısmı, çeşitli kazalar sonucu metalik ya da metalik olmayan bir cismin hızla göze teması ile glob bütünlüğünü bozması nedeniyle meydana gelir. Bu travma sonucu bir giriş yeri varsa bu penetran yaralanma, hem giriş hem de çıkış yeri varsa bu perforan yaralanma olarak tanımlanır.¹

Yabancı cisimlere bağlı göz yaralanmaları; akut ve kalıcı görme kayıplarının en önemli sebebidir.² Yabancı cisimler neden oldukları göz yaralanması, buna bağlı gelişen komplikasyonlar ve bizzat yabancı cismin kendisine bağlı

gelişen enfeksiyon, toksik etki ve inflamatuvar reaksiyonlar sonucu gözde hasar oluşturur.³ Bu tür göz yaralanmalarında erken cerrahi ile anatomik ve fonksiyonel sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır.⁴

Biz burada, korneadan giren ve tamamen ön kamarada sabit kalan gözüne diken kaçan olguyu sunmayı amaçladık. Bu yayın için olgunun ailesinden bilgilendirilmiş olur alındı.

OLGU SUNUMU

On iki yaşında erkek hasta, çalılık arazide yüzüstü yere düşme sonrası sol gözünde batma yakınması ile hastanemize getirildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/80 düzeyindeydi. Biyomikroskopik ön segment bakışında sağ göz kornea, lens ve ön kamara doğal, sol gözde kornea alt parasantral bölgeden giriş yeri bulunan, irise alt nazalde tutunan ve tamamen ön kamarada yerleşmiş yabancı cisim izlendi (Resim 1, 2).

Hasta acil ameliyata alındı. 20 G MVR bıçak ile yan giriş yapıldıktan sonra ön kamara viskoelastik madde ile dolduruldu, korneal yan girişten 23 G vitreo-retinal yabancı cisim penseti ile yabancı cisim herhangi bir komplikasyon gelişmeden göz dışına çıkarıldı. Ameliyat esnasında lens kapsülünün perfore olmadığı izlendi. Göz dışına çıkarılan yabancı cismin yaklaşık 6 mm'lik bir diken olduğu görüldü (Resim 3). Hastaya ameliyat sonrası topikal antibiyotik 12x1, steroid 12x1 ve sikloplejik damla 3x1, aynı zamanda sistemik sefalosporin 1 g intravenöz başlandı. Sistemik tedavi bir hafta sonunda, topikal tedavi birinci ayda kesildi.

Hastanın ameliyat sonrası birinci gün kontrollerinde yabancı cismin temas ettiği lensin alt nazal bölgesinde lokalize kesafet mevcuttu ve hastanın görmesi 20/20 düzeyine çıktı (Resim 4). Ameliyat sonrası altı aylık kontrollerinde lensteki lokalize kesafette bir artış gözlenmediğinden ve görmede azalma olmadığından lens cerrahisi planlanmadı ve herhangi bir enfeksiyon tablosu gelişmedi.

TARTIŞMA

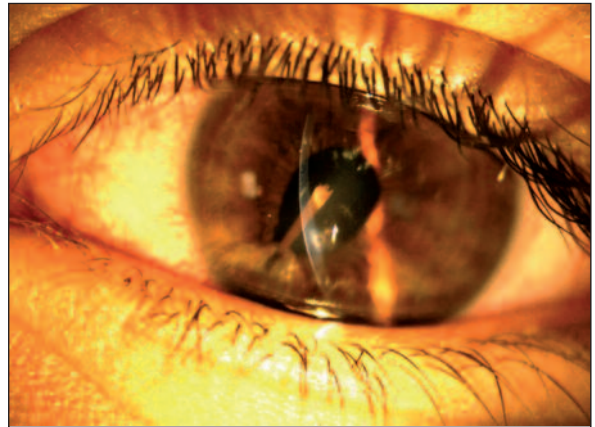
Göz içi yabancı cisimler göze %65 kornea, %25 sklera ve %10'da korneoskleral bileşkedeki giriş



RESİM 1: Irise saplanmış diken parçası ve korneal giriş yeri görülüyor.

(Renkli hali için Bkz.

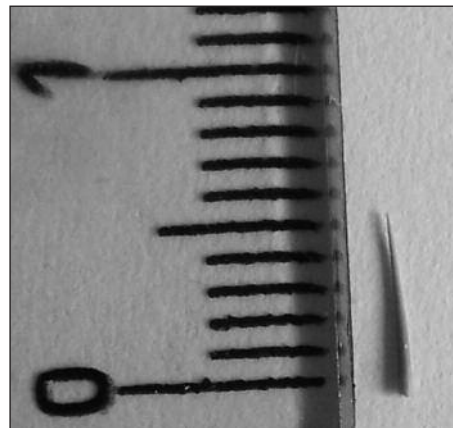
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)



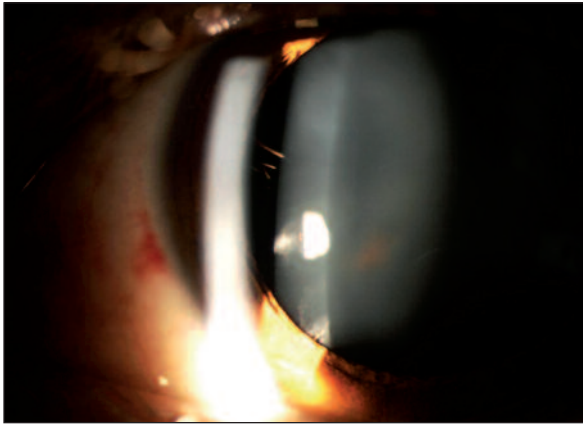
RESİM 2: Yabancı cismin slit aydınlatma ile tamamen ön kamarada olduğu görülüyor.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)



RESİM 3: Yaklaşık 6 mm uzunluğunda ön kamaradan çıkarılan diken materyali görülüyor.



RESİM 4: Lensin alt nazalinde, yabancı cisim travmasına bağlı gelişen lokalize kesafet görülüyor.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)

yapmaktadır. Göz içi yabancı cisimler göz içinde yerleşim yerlerine göre sınıflandırıldıklarında %15 ön kamara ve iriste, %8 lenste, %1 iridokorneal açıda, %70 vitreus ve retinada, %6 orbitada bulunmaktadır.⁵ Bizim olgumuzda yabancı cismin göze giriş yeri korneanın alt parasantral bölgesi olarak tespit edilmiş ve yerleşim yeri ise ön kamara ve iristir.

Oküler travma sonrası endoftalmi gelişiminde yabancı cismin tipi önemli bir risk faktörüdür. Bitkisel kaynaklı yabancı cisim ve toprak bulaşı olan yabancı cisimlerde endoftalmi gelişme riski yüksektir.⁶ Kırsal alanda oluşan travmaların, kentsel alan travmalarına göre daha yüksek endoftalmi riski taşıdığı bildirilmektedir.⁷

Göz içi yabancı cisimlerinde göze uyumlarına göre farklı klinik bulgular gelişebilmektedir.

Yabancı cisimleri metalik ve ametalik olarak ayırdığımızda; metalik-inert olanlar arasında altın, gümüş, platin; ametalik-inert olanlar arasında taş, cam, kömür, porselen, mika yer almaktadır. Metalik-irritatifler arasında demir, bakır, kurşun, çinko, alüminyum, civa, nikel, yer alır. Ametalik-irritatifler arasında ise; bitkisel kaynaklı olanlar, diken, çalı, tahıl, kıl, kirpik, kumaş ve deri parçaları yer

almaktadır.^{8,9} Bizim olgumuzdaki yabancı cisim, çalılık arazide yere düşme sonrası göz içine giren bir diken parçası olduğundan ametalik-irritatif olanlar içindedir.

Oküler travma sonrası, göz içi yabancı cisim var ise endoftalmi ortaya çıkma olasılığı %4,7-13,3 arasında değişmektedir. Travma sonrası tıbbi ve cerrahi tedavinin başlama süresi, endoftalmi gelişimindeki en önemli unsurlardan birisidir. Tedaviye ilk 24 saat içinde başlanması, endoftalmi riskini dört kez azaltmaktadır. Endoftalmi gelişiminde yara yerinde vitreus dokusunun bulunması ve vitreusun enfeksiyon ajanları ile teması endoftalmi açısından özellikle dikkatli tedavi ve takip edilmelidir.⁷

Jonas ve ark., endoftalmi saptadıkları yedi gözde intraoküler yabancı cisimlerin beşinin metalik, ikisinin tahta parçası türünde yabancı cisim olduğunu bildirmişlerdir.¹⁰ Teke ve ark., arka segment yerleşimli göz içi yabancı cisim saptanan 55 gözün 6 (%10,9)'sında endoftalmi geliştiğini bildirmişlerdir. Yabancı cisimlerin 4 (%7,2)'ünün taş parçası, 2 (%3,6)'sinin metalik özellikte olduğunu saptamışlar. Dokuz taş parçasının %44,4'ünde, 44 metalik yabancı cisim %4,5'inde endoftalmi gelişmiş ve toprak bulaşı olan yabancı cisimlerde ve taş parçalarında enfeksiyöz endoftalmi riskinin arttığını bildirmişlerdir.¹¹ Demircan ve ark., 70 göz içi yabancı cisim saptanan hastanın 14'ünde enfeksiyöz endoftalmi geliştiğini bildirmişlerdir.¹² Bizim olgumuzda, göz içi yabancı cisminin aynı gün içinde cerrahi ile çıkarılması ve vitreus ile temasın olmaması enfeksiyon gelişimini engellemiş olabilir.

Sonuç olarak; göz içi yabancı cisimlerde yabancı cismin göze zarar vermeden en az travma ile çıkartılması ve enfeksiyon gelişiminin önlenmesi öncelikle amaçlanmalıdır. Özellikle endoftalmi gelişme riski yüksek bitkisel kaynaklı göz içi yabancı cisimlerin neden olduğu göz yaralamalarında, yabancı cismin en hızlı şekilde uygun tıbbi ve cerrahi yöntemle çıkarılmasında büyük yarar vardır.

KAYNAKLAR

1. Ovali T. [Intraocular foreign bodies in the globe]. *Ret-Vit* 2003;11(3):199-208.
2. Chiquet C, Zech JC, Denis P, Adeleine P, Trepsat C. Intraocular foreign bodies. Factors influencing final visual outcome. *Acta Ophthalmol Scand* 1999;77(3):321-5.
3. Hasanreisioğlu B. [Intraocular foreign bodies and treatment]. Turaçlı E, editör. VI Oftalmoloji Kursu Göz Travmaları Kitabı. Ankara: Türk Oftalmoloji Derneği; 1987. p.133-43.
4. Ahmadi H, Sajjadi H, Azamina M, Soheilian M, Baharivand N. Surgical management of intraretinal foreign bodies. *Retina* 1994;14(5):397-403.
5. Uyar M, Ates H, Erbakan G. [Analysis of age, occupation and location in perforating eye injury]. *MN Ophthalmology* 2001;8(3):279-81.
6. Affeldt JC, Flynn HW Jr, Forster RK, Mandelbaum S, Clarkson JG, Jarus GD. Microbial endophthalmitis resulting from ocular trauma. *Ophthalmology* 1987;94(4):407-13.
7. Kaynak S. [Posttraumatic endophthalmitis and treatment]. *Ret -Vit* 2003;11(3):218-27.
8. Zilelioğlu O. [Intraocular foreign bodies]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2004; 13(3 Suppl 1):S152-7.
9. Çankaya C, Düz C, Doğanay S. [Undetected intraocular foreign body: Case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(2):511-4.
10. Jonas JB, Knorr HL, Budde WM. Prognostic factors in ocular injuries caused by intraocular or retrobulbar foreign bodies. *Ophthalmology* 2000;107(5):823-8.
11. Teke MY, Onal S, Taskintuna I, Sen E, Koc F, Tarkan F, et al. [Prognostic factors in ocular trauma due to intraocular foreign body]. *Ret-Vit* 2003;11(3):228-34.
12. Demircan N, Soylu M, Yagmur M, Akkaya H, Ozcan AA, Varinli I. Pars plana vitrectomy in ocular injury with intraocular foreign body. *J Trauma* 2005;59(5):1216-8.