

Orbita Tavan Kırığına Bağlı Gelişen Oftalmopleji ve Blefaroptosis Olgusu

Blepharoptosis and Ophthalmoplegia Caused by Orbital Roof Fracture: Case Report

Dr. Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR,^a
Dr. Ali KAL,^b
Dr. Ender KÖKTEKİR,^c
Dr. Aylin KARALEZLİ^b

^aGöz Hastalıkları AD,
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi,
^bGöz Hastalıkları Bölümü,
Başkent Üniversitesi
Konya Uygulama ve
Araştırma Merkezi, Konya
^cBeyin ve Sinir Cerrahisi AD,
Marmara Üniversitesi
Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.02.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 28.03.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
benguekinci@hotmail.com

ÖZET On altı gün önce geçirilen kafa travması sonrası, sol gözde görme azalması, iki gözle bakışta çift görme, sol kapakta ödem ve kapak düşüklüğü şikâyetleri ile kliniğimize başvuran 73 yaşında erkek hasta tartışıldı. Travma sonrası 16. günde kliniğimizde değerlendirilen hastaya beyin ve orbita tomografisi yapıldı. Radyolojik inceleme sonucunda izole orbita tavan kırığı ve orbital konda deplase kemik parçaları izlendi. Nöroşirurji ile birlikte yapılan ortak operasyonda supraorbital yaklaşımla bu parçalar çıkarıldı, ameliyat sonrası 1. günden başlayarak, hastanın görmesinde artış, kapak düşüklüğünde düzelme ve göz hareketlerinde serbestleşme izlendi. Ameliyat sonrası 2. aydaki kontrolleri sonucunda bulguları düzelme gösteren hastanın çift görmesi kabul edilebilir bir düzeye gelirken, pupil sahası açılacak şekilde blefaroptozu düzeldi ve görmesi beklenen ölçüde arttı.

Anahtar Kelimeler: Blefaroptoz; oftalmopleji; orbita kırıkları

ABSTRACT We have discussed a 73-years-old male patient with a history of head trauma complaining from low vision in left eye, binocular diplopia, left lid edema and ptosis for 16 days. The patient admitted to our clinics on the 16th post-trauma day, cranial and orbital tomography were performed. Radiologic investigation revealed isolated orbital roof fracture with deplased bony fragments in orbital cone. These fragments were removed by the operation in corporation with neurosurgical team through supraorbital approach. Improvement in vision, ptosis and diplopia have been observed starting from the first postoperative day. Within the postoperative second month examinations, diplopia was seen to be regressed to an acceptable level, while blepharoptosis was reduced as the pupillary area would be open and visual acuity increased as expected.

Key Words: Blepharoptosis; ophthalmoplegia; orbital fractures

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2011;20(4):234-8

Orbita tavan kırıkları, genellikle geniş çaplı maksillofasiyal yaralanmalarla birliktelik göstermekte ve motorsiklet çarpışması sonucu oluşmaktadır.^{1,2} Bu kırıklar çoğunlukla frontal sinus (%95), orbital kenarlar (%60) ya da diğer orbital duvarların kırıklarıyla birlikte görülür (%33), ancak nadiren bizim olgumuzda olduğu gibi izole olarak da görülebilir.^{3,4}

Orbital tavan kırıkları çocuklarda, frontal sinüsün havalanması tamamlanmamış olduğundan daha sık görülür ve yetişkinlerde son derece nadirdir.^{5,6}

Kafa travması geçiren hastalarda, ilk müdahale sırasında kapak ödemi ve ekimoz nedeniyle olası bir orbita tavan kırığına bağlı blefaroptozis ve oftalmopleji atlanabilir.

Yazımızda, orbita tavan kırığına bağlı gelişen ve cerrahi sonrasında düzelme gösteren çift görme ve blefaroptozis olgusunu tartışıyoruz.

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında erkek hasta, kliniğimize çift görme, sol kapak düşüklüğü ve sol gözde görme azalması şikâyetleriyle geldi. Ayrıntılı hikâye alındığında, 16 gün önce bir motorsiklet çarptığı, gittiği acil serviste çekilen kranial tomografisinde sorun olmadığı ve bu şekilde kontrole çağırıldığı öğrenildi. Hasta kliniğimize geldiğinde sol üst kapak hafif ödemli ve düşüktü, yapılan muayenesinde levator fonksiyonu 2 mm olarak ölçüldü. Görme keskinliği; sağ gözde: 0.8, sol gözde: 4 metreden parmak sayma düzeyindeydi ve binoküler primer bakışta çift görme şikâyeti vardı. Göz hareketleri

değerlendirildiğinde, sağ göz her yöne serbest, sol göz ise aşağı deviye idi ve hiç serbest hareketi yoktu (Resim 1), sol gözde yaklaşık 90 prizm diyoptri hipotroya olduğu görüldü ayrıca, çift görmesi yukarı ve her iki yan bakış pozisyonlarında artmaktaydı. Ön segment muayenesinde sağda psödofaki, solda ise hafif nükleer sikleroz saptandı. Göz içi basınçları sağda: 12, solda: 14 mmHg olarak ölçüldü. Pupillanın iki taraflı direkt ve indirekt ışık cevapları tamdı. Dilate fundus muayenesinde sağda hafif korioretinal atrofi, solda ise makulada korioretinal katlantılar izlendi (Resim 2). Hastaya bu bulgularla kranial ve orbita tomografisi çekildi; orbita tavan kırığı ve orbital konda deplase kemik parçalar görüldü (Resim 3). Bunun dışında intrakranial patolojiye rastlanmadı.

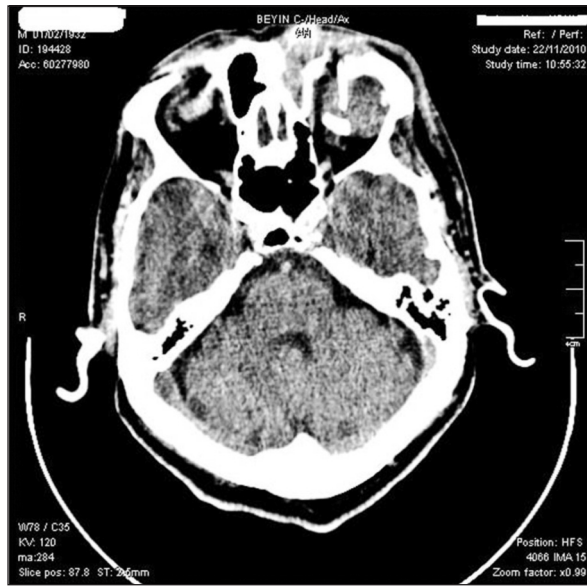
Hastanın görme azalması ve çift görmesini tedavi etmek amacıyla nöroşirurji ekibiyle beraber operasyona karar verildi. Supraorbital cilt kesisini takiben, cilt altı dokusu ve frontal kas kesildi, tur ile frontal kemikten pencere çıkarılarak kona ula-



RESİM 1: Ameliyat öncesi 9 yönlü bakış.



RESİM 2: Ameliyat öncesi fundus fotoğrafı.



RESİM 3: Ameliyat öncesi bilgisayarlı orbita tomografisi.

sıldı ve buradaki kemik parçaları görülerek temizlendi (Resim 4), orbita tavanı için bir implant düşünülmüdü ve açık bırakıldı.

Ameliyat sonrası ilk gün hastanın görmesi sol gözde 0.4'e yükseldi, çift görme şikâyeti bir miktar azaldı ve sol gözde 60 prizma diyoptri hipotropyası kaldı. Ancak kapak düşüklüğü pansuman nedeniyle istenen ölçüde değerlendirilemedi. Fundus muayenesinde makular katlantıların sebat ettiği görüldü. Ameliyat sonrası 2. ayda yapılan muayenesinde görme keskinliği sol gözde 0.7 düzeyinde bulundu. Fundus muayenesinde makulada koriorretinal katlantı kaybolmuştu ve sol gözde her yöne hareket serbest olmakla birlikte, 30 diyoptri civa-

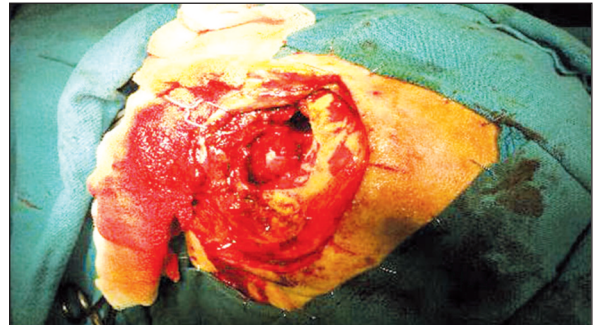
rında hipotropyası vardı (Resim 5), levator fonksiyonu ise 10 mm olarak ölçüldü. Hastaya kalan kayması için prizmatik gözlük verildi ve çift görme şikâyeti giderildi.

TARTIŞMA

İzole orbita tavan kırıkları erişkinlerde nadir olmakla birlikte, fasyal yaralanmalarla beraber görülme sıklığı %1-9 olarak bildirilmiştir.⁴ Bu tip travmalarda bizim olgumuzda olduğu gibi, ilk müdahalede, hastanın genel durumuna odaklanıldığı için, mevcut kapak ödemi ve ekimoz nedeniyle istenen düzeyde muayene edilemeyebilir ve olası bir orbita fraktürü atlanabilir. Bizim olgumuzdaki gibi, ekimozun eşlik ettiği pitoz ve levator fonksiyon kaybı durumunda orbita tavan kırıkları akla getirilmelidir.^{7,8} Pitoza, levator kasın, aponözünün ya da uyarın sinirin zedelenmesi veya kesilmesi, orbital hematoma ya da kemik parçalarının baskısı sebep olmuş olabilir.⁹

Yukarı bakış kısıtlılığı ve gözün aşağı deviye olması orbital taban kırığını çağırırsa da blefaropitoz varlığı bir tavan kırığını düşündürmelidir.⁴ Buradaki pitoz orbita taban kırığındaki³ enoftalmi ve alt orbital kasların sıkışması sonucu oluşan psödotitozdan ayırt edilmelidir. Bizim olgumuzda, supraorbital kemik parçasına bağlı ve bizce göze olan direkt baskı nedeniyle göz aşağı deviye olmuş ve yukarı bakış kısıtlılığı oluşmuş ancak enoftalmi saptanmamıştır.

Görme azalması ise orbita içine deplase olmuş kemik parçasının orbital kondaki basısına bağlı gelişmiş ve makular katlantılar görülmüştür, basının giderilmesinin ardından görme derhal artmış, an-



RESİM 4: Ameliyat sırasında kemik parçanın görüntüsü.



RESİM 5: Ameliyat sonrası 2. ay 9 kardinal bakış.

çak makular katlantıların ortadan kaybolması 2 ay sürmüştür. Mukherjee ve ark., orbita tavan kırığı ve görme kaybı olan bir olguda koroidal efüzyon saptamışlardır.¹⁰ Bizim olgumuzda efüzyona rastlanmamıştır.

Çalışmamızda sunulan olguda her iki gözde pupillanın ışığa direkt ve indirekt cevapları tam olarak görüldü, relatif aferent pupil defekti (RAPD)'ne rastlanmadı, bu da mevcut görme kaybının optik sinir basısı nedeniyle değil ve makuladaki katlantılara bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Orbita tavan kırıkları genelde, nondeplase ya da minimal deplase olup, cerrahi gerektirmemesine ve bu olgularda 2- 3 ay takip süresi önerilmesine rağmen, bizim olgumuzda olduğu gibi görme azalması ve ciddi çift görme ve blefaropitozise sebep olabilecek belirgin derecede deplase kırıklarda erken cerrahi önerilmektedir.^{8,11,12}

Sonuç olarak, orbita tavan kırıklarında cerrahi zamanlamada, tomografiyle kemik fragmanın deplasman miktarı ve sebep olduğu etkilere göre karar verilmeli ve cerrahi dekompresyon gerekirse mümkün olan en erken zamanda planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Martello JY, Vasconez HC. Supraorbital roof fractures: a formidable entity with which to contend. *Ann Plast Surg* 1997;38(3):223-7.
2. Rinna C, Rocchi G, Ventucci E, Pagnoni M, Iannetti G. Bilateral orbital roof fracture. *J Craniofac Surg* 2009;20(3):737-42.
3. Alkın Z, Kapran Z, Altan T, Küçüksümer Y, Acar N, Ünver YB. [Isolated bilateral blow-out fracture]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2010;19(3): 185-8.
4. Sullivan WG. Displaced orbital roof fractures: presentation and treatment. *Plast Reconstr Surg* 1991;87(4):657-61.
5. Hirano A, Tsuneda K, Nisimura G. Unusual fronto-orbital fractures in children. *J Craniofac Surg* 1991;19(2):81-6.
6. Katircioğlu Y, Duran T, Somer D. [Upper orbital wall fracture with multiple foreign bodies that localize orbita, frontal sinus and anterior cranial fossa]. *MN Ophthalmology* 2009;16(3): 214-7.

7. Keane JR. Ptosis and levator paralysis caused by orbital roof fractures, three cases with sub-frontal epidural hematomas. *J Clin Neuroophthalmol* 1993;13(4):225-8.
8. Hwang K, Kim SG, Lee SI, Ha Y. Blepharoptosis caused from compression of levator muscle by fractured orbital roof fragment. *J Craniofac Surg* 2004;15(6):942-5.
9. McLachlan DL, Flanagan JC, Shannon GM. Complications of orbital roof fractures. *Ophthalmology* 1982;89(11):1274-8.
10. Mukherjee B, Bhende M. Blow-in fracture of the orbital roof presenting as a case of non-resolving choroidal effusion. *Indian J Ophthalmol* 2010;58(4):331-3.
11. Messinger A, Radkowski MA, Greenwald MJ, Pensler JM. Orbital roof fractures in the pediatric population. *Plast Reconstr Surg* 1989;84(2):213-6.
12. Antonyshyn O, Gruss JS, Kassel EE. Blow-in fractures of the orbit. *Plast Reconstr Surg* 1989;84(1):10-20.