

Acil Serviste Yatak Başı Ultrasonografi ile Saptanmış Retina Dekolmanı

Retinal Detachment Detected by Bedside Ultrasonography in Emergency Department: Case Report

Dr. Yücel YÜZBAŞIOĞLU,^a
Uz.Dr. Emine AKINCI,^a
Dr. Sema YÜZBAŞIOĞLU,^b
Doç.Dr. Figen COŞKUN^a

^aAcil Tıp Kliniği,
^bGöz Hastalıkları Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 23.08.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 14.12.2011

Bu olgu sunumu, II. Ulusal Acil Tıp Aile Hekimliği Kongresi (7-10 Nisan 2011, Ankara)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Uz.Dr. Emine AKINCI
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
emineakinci@yahoo.com

ÖZET Akut retina dekolmanı; tanısı zor olabilen, acil cerrahi gerektirebilen bir durumdur. Retina dekolmanlarının yaklaşık %10-20'sinin nedeni travmadır. Göz ultrasonografisi özellikle son yıllarda acil serviste hastalara uygulanmaya başlamıştır. Acil göz ultrasonografisi ile retrobulbar kanama, kafa içi basınç artışı, yabancı cisimler ve retina dekolmanı gibi birçok patoloji tespit edilebilmektedir. Yatak başı acil göz ultrasonografisi acil serviste bazı hastalar için kullanışlı bir alettir. Çalışmamızda, düşme nedeniyle acil servisimize başvuran, sol göz travması olan, 54 yaşında erkek hastamızı sunuyoruz. Hastada daha önce geçirdiği kimyasal travma sonrası tam görme kaybı oluşmuştur. Hastada retina dekolmanı tanısı yatak başı ultrasonografi ile konuldu. Bu bilgiler ve literatür ışığında acil serviste yatak başı göz ultrasonografisinin önemi vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Retina dekolmanı; ultrasonografi; acil servis, hastane

ABSTRACT Acute retinal detachments can be difficult to diagnose and may require emergent intervention. About 10-20% of retinal detachments result from trauma. Eye ultrasonography is applied to patients in the emergency department (ED), especially in recent years. Emergency eye ultrasonography allows users to determine various pathologies such as retrobulbar hematoma, increased intracranial pressure, foreign bodies, and retinal detachment. Bedside emergency eye ultrasonography can be a useful tool in selected ED patients. Here we present the case of a 54 year old male patient who presented to the ED following an eye injury resulting from a fall. The patient was found to have cataract and previously suffered a chemical trauma to the same eye which resulted in a loss of sight in this eye. The diagnosis of retinal detachment was diagnosed by bedside ultrasonography. By presenting this case, emphasize the value of bedside eye ultrasonography in ED.

Key Words: Retinal detachment; ultrasonography; emergency service, hospital

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(2):108-11

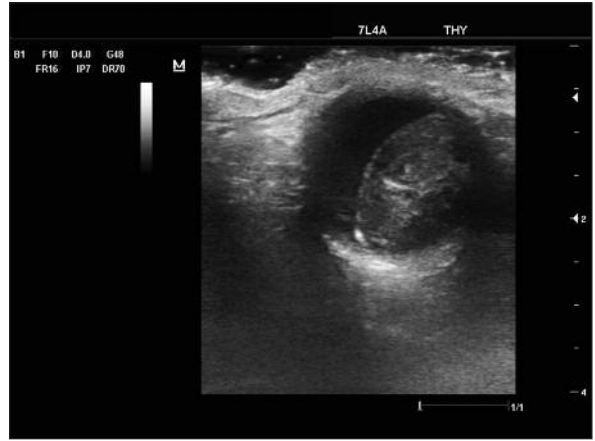
Retina dekolmanı, sensoriyel retinanın, subretinal aralığa sıvı dolmasıyla retina pigment epitelinden ayrılması olayıdır. Konjenital bozukluklar, damar hastalıkları, metabolik olaylar, travmatik değişiklikler gibi birçok nedene bağlı olabilir.¹ Hızlı tanı konması ve tedavi edilmesi gereken göz acillerinden biridir. Akut retina dekolmanı klinik olarak kendini genelde, ışık çakması ile birlikte aniden ortaya çıkan küçük koyu renkli uçan cisimler, nadiren de görme kaybı şeklinde gösterir.²

Çalışmamızda, daha önce görme kaybı olduğu için klinik olarak bulgusu olmayan ancak göz travmasına bağlı retina dekolmanı gelişen ve yatak başı acil göz (USG)'si ile tanısı konulan olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında erkek hasta, acil servisimize düşme nedeniyle başvurdu. Öyküsünde yürürken ayağının takılması sonrasında yüzüstü düştüğü ve sol göz etrafında ağrısı olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde 4 yıl önce sol gözüne badana yaparken kireç kaçması sonucu korneasında bulanıklaşma meydana geldiği, 2 yıl önce de yine sol gözüne yağ sıçraması olduğu ve hastanın görmesinin son iki yılda giderek azaldığı öğrenildi. Hastanın bu yaralanmalar sonrasında göz muayenesine gitmediği, düşme sonrasında ise sol göz görmesindeki ışık hissini aniden kaybettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; Glasgow Koma Skoru: 15, tansiyon arteriyel: 130/85 mm/Hg, nabız: 90/dk, solunum sayısı: 15/dk, inspeksiyonda, sol gözde çocukluğunda geçirdiği travmaya sekonder travmatik katarakt ve o gözde konjonktival hipertemi mevcuttu. Sol göz muayene edilirken daha önceden hastanın görme kaybının olduğu öğrenildi. Orbita rimlerinde palpasyonla krepitasyon yoktu. Bilateral göz hareketleri her yöne serbestti ve hareketle artan ağrısı yoktu. Görme keskinliği sağ gözde yakın eşeli ve yakın tashihi ile J1 düzeyinde iken, sol gözde ışık hissi yoktu. Hastanın pupil muayenesinde direkt ışık reaksiyonu (IR) sağ gözde +, solda - olup sol pupilla dilate ve hareketsiz idi. Göz içi basıncı bilateral dijital olarak normaldi. Tonometrik ölçüm yapılmadı. Hastanın göz dibi sağda normalken, sol gözde korneal opasite yüzünden değerlendirilemedi. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Acil serviste Mindray DC-3 (China) 7.0 Mhz düz prob ile yapılan yatak başı USG’inde sağ gözde vitröz hemoraji ve retina dekolmanı görüldü (Resim 1). Orbita tomografisinde sol bulbus oküli vitreus dansitesinde heterojen artış görüldü. Orbita manyetik rezonans görüntülemesinde; sol bulbus oküli posterolateral kesimde ortalama 21x9 mm boyutlarında düzgün konturlu, T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens izlenen dekolman ve hematoma ile uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 2).

Hasta göz kliniğine konsülte edildi. Ancak cerrahi girişimi kabul etmedi, kendi isteği ile hastaneden ayrıldı. Hasta kontrole çağrıldı. Göz muayenesinde değişiklik yoktu. Hasta tekrar tedavi girişimlerini reddetti.

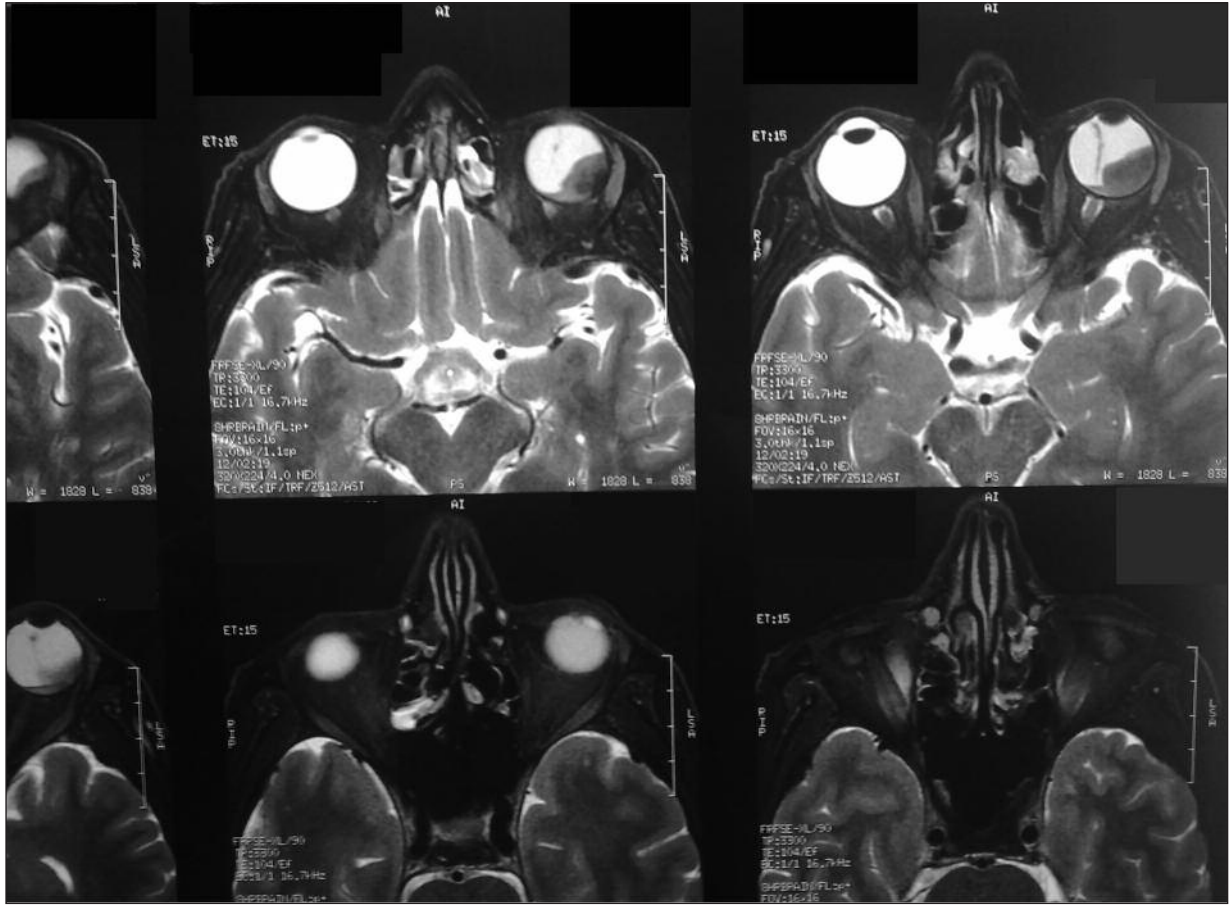


RESİM 1: Hastanın sol gözünün ultrasonografik görüntüsü.

TARTIŞMA

Akut retina dekolmanı; tanısı zor olabilen, acil cerrahi gerektirebilen bir durumdur.³ Retina dekolmanlarının yaklaşık %10-20’sinin nedeni travmadır. Ayrıca travma, çocuklardaki retina dekolmanının en sık nedenidir.⁴ Künt travmalar delici travmalara oranla retina dekolmanına daha sık yol açar. Travmatik retina dekolmanının yaklaşık %80’i künt travma ile meydana gelir. Travmatik retina dekolmanı, travmatik olmayan retina dekolmanına göre özellikle genç nüfusta ve erkeklerde daha yüksek oranda görülür.^{5,6} Retina dekolmanı uygun cerrahi müdahale sağlanmadığı durumlarda hastanın yüksek oranlarda görme kaybı riski olabilmektedir.

Günümüzde USG, acil servis doktorlarının stetoskopu gibi olmuştur. Kliniğimizde yatak başı USG ile “focused assessment sonography for trauma (FAST)”; ekokardiyografi, aorta, toraks, abdominal, pelvik, göz USG’si acil tıp uzmanları ve asistanları tarafından yapılmaktadır. Acil göz hekimlerinin veya ileri görüntüleme yöntemlerinin olmadığı merkezlerde acil doktorlarının yaptığı göz USG’si ile bazı göz patolojilerinin tanısını koymak kolaylaşır.⁷ Bilgisayarlı tomografi veya göz konsültasyonu ile karşılaştırıldığında yatak başı USG, konsültasyon ve ek tanı yöntemleri ihtiyacını belirlemek için son derece hassas ve kolayca ulaşılabilir bir tanı metodudur.⁸ Acil göz USG’si ile retrobulbar kanama, kafa içi basınç artışı, yabancı cisimler ve retina dekol-



RESİM 2: Hastanın sol gözünün manyetik rezonans görüntüsü (T2 ağırlıklı görüntüleme).

manı gibi birçok patolojiler tespit edilebilmektedir.^{9,10} Literatürde acil yatak başı USG ile tespit edilen retina dekolmanı olguları ve çalışmalar mevcuttur. Shinar ve ark., retina dekolmanı tanısında göz USG'si etkinliğini değerlendirmişler; verdikleri yarım saatlik eğitimle sensitiviteyi yüksek (%97) bulmuşlar ve negatif prediktif değerini %98 olarak bildirmişlerdir.¹¹ Yine Yoonessi ve ark.nın yaptığı çalışmada, acil serviste retina dekolmanı tanısı konulmasında, göz USG'nin sensitif bir tanı aracı olduğunu bildirmişlerdir.³ Kahn ve ark., travma sonrası acil servise görme bozukluğu ile gelen hastada USG ile retina dekolmanı tanısını koydukları vakayı sunmuşlardır.¹² Oysa bizim has-

tamızın önceden olan katarakta bağlı olarak zaten görmesi yoktu dolayısıyla dekolmanın klinik bulguları mevcut değildi. Göz dibi de değerlendirilemeyen hastamıza yaptığımız yatak başı USG ile retina dekolmanı ve hematoma tanısını koyduk.

SONUÇ

Acil serviste travma hastalarının değerlendirilmesinde primer bakıda göz yaralanmaları kolaylıkla atlanabilir. Acilde yatak başı USG ile sadece travma hastaları, kritik hastalar değil, göz dibi gibi birçok organ patolojileri de değerlendirilebilir. Hızlı tanı, tedavi ve erken konsültasyon için acil doktoruna zaman kazandırabilir.

KAYNAKLAR

1. Hilton GF, McLean EB, Chuang EL. Pathogenesis and natural history. In: Hilton GF, McLean EB, Brinton DA, eds. Retinal Detachment: Principles and Practice. 2nd ed. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 1995. p.7-37.
2. Aras C, Ozdamar A, Karacorlu M, Sener B, Bahcecioglu H. Retinal detachment following laser in situ keratomileusis. Ophthalmic Surg Lasers 2000;31(2):121-5.
3. Yoonessi R, Hussain A, Jang TB. Bedside ocular ultrasound for the detection of retinal detachment in the emergency department. Acad Emerg Med 2010;17(9):913-7.
4. Winslow RL, Tasman W. Juvenile rhegmatogenous retinal detachment. Ophthalmology 1978;85(6):607-18.
5. Cox MS, Schepens CL, Freeman HM. Retinal detachment due to ocular contusion. Arch Ophthalmol 1966;76(5):678-85.
6. Johnston PB. Traumatic retinal detachment. Br J Ophthalmol 1991;75(1):18-21.
7. Blaivas M. Bedside emergency department ultrasonography in the evaluation of ocular pathology. Acad Emerg Med 2000;7(8):947-50.
8. Estevez A, Deutch J, Sturmman K, Ziefer B, Ishikawa H, Hsu C. Ultrasonography evaluation of retrobulbar hematoma in bovine orbits. Acad Emerg Med 2000; 7(10): 1169-70.
9. Blaivas M, Theodoro D, Sierzenski PR. Elevated intracranial pressure detected by bedside emergency ultrasonography of the optic nerve sheath. Acad Emerg Med 2003;10(4): 376-81.
10. Blaivas M, Theodoro D, Sierzenski PR. A study of bedside ocular ultrasonography in the emergency department. Acad Emerg Med 2002;9(8):791-9.
11. Shinar Z, Chan L, Orlinsky M. Use of ocular ultrasound for the evaluation of retinal detachment. J Emerg Med 2011; 40(1): 53-7.
12. Kahn A, Kahn AL, Corinaldi CA, Benitez FL, Fox PC. Retinal detachment diagnosed by bedside ultrasound in the emergency department. Cal J Emerg Med 2005;6(3):47-51.