

Künt Oküler Travmaya Bağlı Görme Kaybı

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(1):31 [41]

Mustafa İPEK,¹ Deniz ORAY,¹ Özge Duman ATILLA,¹ Tolga USLU¹

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

"The Fifth Mediterranean Emergency Medicine Congress"de poster olarak sunulmuştur
(14-17 Eylül 2009, Valencia, İspanya).

Otuz bir yaşında erkek, hurda toplarken sağ gözüne demir çubuk çarptıktan 30 dakika sonra, gözde ağrı ve kanlanma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Muayenede sağ gözde midriyazis, ışık refleks kaybı, çıplak gözle görülebilen "v" şeklinde 3x3 mm boyutlarında konjunktival kesi, konjunktival hiperemi, kornea santralinde erezyon ve kemozis saptandı (Şekil 1a). Görme alanı muayenesinde sağ gözde temporal bölgede parsiyel görme kaybı saptandı. Hastanın sistemik muayenesi ve vital bulguları normaldi. Glob bütünlüğünün değerlendirilmesi amacıyla hastaya orbital tomografi çekildi (Şekil 1b). Glob yapısının intakt olduğu ancak lensin normal anatomik yerleşimde bulunmadığı görüldü (Şekil 1b). [Tanı için, bkz. s. 41]



Şekil 1. (a) Sağ gözde midriyazisle beraber konjunktival hiperemi. **(b)** Orbital tomografide sağda lensin anatomik yerinde olmadığı görüldü.

İletişim

Dr. Deniz ORAY

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Kliniği, Konak, İzmir, Turkey.

Elektronik posta: denizoray@hotmail.com

31. sayfanın devamıdır.

Tanı

Travmatik Lens Dislokasyonu

Literatürde ilk olarak 1749 yılında Berryat tarafından tariflenen “ektopia lentis”, lensin normal anatomik pozisyonunun yer değiştirmesi olarak isimlendirilir. Lens subluksasyonu, lensin anatomik pozisyonunun kısmen yer değiştirmesi, lens dislokasyonu ise anatomik pozisyonunun tamamen bozulması olarak tariflenir. Literatürde lens dislokasyonu sıklığı belirtilmemiş olsa da, nadiren görüldüğü ve çoğunluğunun travmatik olduğu bilinmektedir. En sık görülen semptomlar travma sonrası ortaya çıkan görme bozukluğu, kırmızı ağrılı göz, yakın görmeye zayıflık ve monoküler diplopidir.^[1] Travma dışındaki lens dislokasyonu tanısı alan olgular herediter sistemik hastalıklarla sekonder gelişebileceği için ayrıntılı araştırmanın yapılması gereklidir. Oküler cerrahi sonrası ya da Marfan Sendromu gibi zinn zonüllerinde anormallikle seyreden bazı herediter sistemik hastalıklarla ilişkili olarak da görülebilmektedir.^[1-3] Travmatik olgularda kornea ödemi, hifema, iridodializ, intravitreal kanama, retina dekolmanı, üveit, glokom, endoftalmi gibi ek patolojiler lens dislokasyonuna eşlik edebilmektedir.^[4] Retina dekolmanı, proliferatif vitreoretinopati lensin cerrahi yöntemle çıkarılmasını gerektirebilmektedir.^[5]

Bizim hastamıza orbital tomografi ile posterior lens dislokasyonu tanısı konuldu ve lens ekstraksiyonu amacıyla göz hastalıkları tarafından ameliyata alındı. Acil servise künt oküler travma ve görme kaybı ile gelen olgularda lens dislokasyonu akılda tutulmalı, bilgisayarlı tomografi ile ileri inceleme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Eifrig CW. Ectopia Lentis. <http://emedicine.medscape.com/article/1211159-overview>. Available on 27 June 2009.
2. Zhao L, Liang T, Xu J, Lin H, Li D, Qi Y. Two novel FBN1 mutations associated with ectopia lentis and marfanoid habitus in two Chinese families. *Mol Vis* 2009;15:826-32.
3. Kubaloglu A, Akaydin O, Kevser MA, Yılmaz ÖF. Herediter bilateral yukarı nazale lens subluksasyonu. *T Klin Oftalmoloji* 1994;3:49-52.
4. Greven CM, Collins AS, Slusher MM, Weaver RG. Visual results, prognostic indicators, and posterior segment findings following surgery for cataract/lens subluxation-dislocation secondary to ocular contusion injuries. *Retina* 2002;22:575-80.
5. Peyman PA. Vitreoretinal surgical techniques. In: Sundeep Dev, Denis P Han, editors. Management of traumatic lens subluxation and dislocation. Martin Lunitz Ltd.; 2001. p. 435-442.