

Bölüm 5

ENFEKSİYÖZ ORBİTA ACİLLERİ

Emine ATIK¹

GİRİŞ

Orbitanın enfeksiyöz hastalıkları, inflamatuvar hastalıkların sık nedenlerinden-
dir. Etiyolojik nedenlerine, anatomik yerleşimlerine ve klinik bulgularına göre
sınıflamak mümkündür. Etiyolojik açıdan cilt enfeksiyonlarına sekonder gelişen-
ler (HSV, VZV, S. Aureus, Strep.Pyogenes), travma sonrası gelişenler (S. Aureus,
S.Pyogenes, Peptococcus, Peptostereptococcus, Bacteroides, Pasteurella multoci-
da), üst solunum yolu enfeksiyonu veya sinüzit sonrası gelişenler (H.influenza
tip B, Strep.Pneumoniae, Staph.Aureus), cerrahi sonrası gelişenler (Sıklıkla Gr+,
nadiren Gr- ajanlar) şeklinde değerlendirilebilir.

Bakteriyel enfeksiyonların orbitaya yayılımı 3 yolla gerçekleşir:

1-Sinüzit ve dakriyosistit gibi komşu dokulardan direk yayılım ile

Orbita, fissura orbitalis superior ve inferior, nazolakrimal kanal, optik kanal ve kemiklerdeki damar ve sinir delikleri ile çevre dokularla bağlantı halindedir. Et-
moid sinüs ile orbita arasındaki ince duvar (lamina paprisea) çocuklarda çok ince
ve yumuşaktır. Bu yüzden sinüs enfeksiyonlarının yayılımını kolaylaştırır. Yine
sinüs içindeki basıncın artışıyla periostal kan akımı bozulmakta lamina paprise-
ada oluşan kemik nekrozuyla mikroorganizmaların yayılabileceği yeni açıklıklar
oluşabilmektedir (1).

Bir diğer etmen yüz ve paranasal sinüs venlerinin önce orbital venöz ağa bu-
radan da pterigoid pleksus ve kavernöz sinüse iletilmesidir. Valvsiz orbital venler
nedeniyle çift yönlü bir venöz akım mevcuttur. Böylece orbital enfeksiyonlar kafa
içine yayılıp sistemik komplikasyonlara neden olabilmektedir.

2-Travma veya cilt enfeksiyonuna sekonder direkt inokülasyon ile

¹ Uzm. Dr., Sincan Devlet Hastanesi, e_secmen@hotmail.com

kalara MR görüntüleme yapılmış ve hepsinde sinüzit olduğu görülmüş. Vakaların hepsine sinüs cerrahisi yapılmış.

Berdai ve arkadaşları ise yapılan cerrahi müdahale, antibiyotik ve antikoagülasyona rağmen septik şok nedeniyle ölümlerle sonuçlanan kaver-nöz sinüs trombozu olan çocuk vakası paylaşmışlardır. Steroid ve anti-koagülanların enfeksiyöz etiyolojilerde rolü tartışmalıdır (31-34).

SONUÇ

Enfeksiyöz orbita acillerinin göz kapağında ödem eritem gibi ortak bulguları olmasına rağmen göz hareketleri, pupil refleksi, görme keskinliği muayenesindeki bir sorun veya proptozis ve kemozis varlığı karşısında klinisyen hastanın yaş ve sistemik durumunu da göz önünde bulundurarak görüntüleme yöntemlerinden vakit kaybetmeden yararlanmalı ve ampirik antibiyotik tedavisine gerek ayaktan gerek hospitalize ederek başlamalıdır. Çünkü zamanında tanı ve uygun tedavi hayatı önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcı, B.2008. Orbita Enfeksiyonları.Nevbahar Tamçelik.Oküler Enfeksiyon Hastalıkları 99-113.Ankara:Epsilon
2. Holds, J. B., Chang, W. J., & Durairaj, V. D. (2011). Basic and clinical science course, section 7. John Bryan Holds, Orbit, eyelids, and lacrimal system (pp. 39-61). San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology.
3. Tritt A , Kay-Rivest E , Paradis T. Daily outpatient intravenous antibiotic therapy for the management of paediatric periorbital cellulitis, a retrospective case series. Clin Otolaryngol. 2019 May;44(3):273-278. doi: 10.1111/coa.13284.
4. Aygün D, Doğan C, Hepokur M. Evaluation of patients with orbital infections. Turk Pediatri Ars. 2017 Dec; 52(4): 221–225. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.5511
5. Leblebicioğlu H. Anaerob enfeksiyonlarda antibiyotik tedavi. ANKEM Derg. 2001;3:600–10.
6. Jackson K, Baker SR. Clinical implications of orbital cellulitis. Laryngoscope. 1986;96:568–74.
7. Danishyar A, Sergeant SR. StatPearls (2014). Orbital Cellulitis 2019. (18/06/2019 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507901/> adresinden ulaşılmıştır)
8. Santos JC, Pinto S, Ferreira S. Pediatric preseptal and orbital cellulitis: A 10-year experience. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2019 May;120:82-88. doi:10.1016/j.ijporl.2019.02.003.
9. Lee S, Yen MT. Management of preseptal and orbital cellulitis. Saudi J Ophthalmol. 2011 Jan;25(1):21-9.
10. Mejia E, Patel BC, Braiman M. StatPearls (2014). Ocular Cellulitis 2019.(18/06/2019tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513319/> adresinden ulaşılmıştır)
11. Amrith S, Hosdurga Pai V, Ling WW. Periorbital necrotizing fasciitis – a review. Acta Ophthalmol (Copenh). 2013;91(7):596-603.
12. Lazzeri D, Lazzeri S, Figus M.Periorbital necrotising fasciitis. Br J Ophthalmol. 2010;94(12):1577-85.
13. Deneubourg DL, Catherine Z, Lejuste P. Periorbital Necrotizing Fasciitis Induced by Streptococcus pyogenes: A Case Report and Clarification. J Oral Maxillofac Surg. 2018 Jan;76(1):154.e1-154.e5. doi: 10.1016/j.joms.2017.09.004.
14. Contreras-Ruiz J, Ramos-Cadena A, Solis-Arias P.Negative pressure wound therapy in presept-

- tal orbital cellulitis complicated with necrotizing fasciitis and preseptal abscess. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2015;31(1):23-8.
15. Kant, S., Verma, A., Singh, A., Kishore, K., & Pandey, M. (2018). Orbital tuberculosis with involvement of the eyelid: An unusual presentation. *The National Medical Journal Of India*, 31(5), 279. doi: 10.4103/0970-258x.261198
 16. Thompson MJ, Albert DM. Ocular tuberculosis. *Arch Ophthalmol.* 2005 Jun;123(6):844-9
 17. Jensen TSR, Arendrup MC, von Buchvald C. Successful Treatment of Rhino-Orbital-Cerebral Mucormycosis in a Child With Leukemia. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2017 May;39(4):e211-e215. doi: 10.1097/MPH.0000000000000701.
 18. Raab P, Sedlacek L, Buchholz S. Imaging Patterns of Rhino-Orbital-Cerebral Mucormycosis in Immunocompromised Patients : When to Suspect Complicated Mucormycosis. *Clin Neuroradiol.* 2017 Dec;27(4):469-475. doi: 10.1007/s00062-017-0629-1.
 19. Yuanyuan Huang, Li Gui. Cavernous sinus-orbital apex aspergillus infection in a diabetic patient. *Medicine (Baltimore).* 2019 Mar; 98(13): e15041. doi: 10.1097/MD.00000000000015041
 20. Halliday L, Curragh D, Selva D.A rare case of invasive sino-orbital aspergillosis arising from isolated frontal sinus infection. *Can J Ophthalmol.* 2019 Feb;54(1):e19-e21. doi: 10.1016/j.jcjo.2018.04.022.
 21. Brook, I. Microbiology and choice of antimicrobial therapy for acute sinusitis complicated by subperiosteal abscess in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 84, 21–26.
 22. Buchanan, M. A., Muen, W., & Heinz, P. Management of periorbital and orbital cellulitis. *Paediatrics and Child Health*, 22, 72–77.
 23. Eviatar E, Sandbank J, Kleid S. The role of osteitis of the lamina papyracea in the formation of subperiosteal orbital abscess in young children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, 2267– 2270.
 24. Coudert A, Ayari-Khalfallah S, Suy P. Microbiology and antibiotic therapy of subperiosteal orbital abscess in children with acute ethmoiditis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 106, 91–95.
 25. Kinis V, Ozbay M, Bakir S. Management of orbital complications of sinusitis in pediatric patients. *Journal of Craniofacial Surgery*, 24, 1706– 1710.
 26. Quintanilla-Dieck L, Chinnadurai S, Goudy S. L. Characteristics of superior orbital subperiosteal abscesses in children. *The Laryngoscope*, 127, 735–740.
 27. Sciarretta V, Dematte M, Farneti P. Management of orbital cellulitis and subperiosteal orbital abscess in pediatric patients: A ten-year review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 96, 72–76.
 28. Liao J. C, Harris G. J. Subperiosteal abscess of the orbit: Evolving pathogens and the therapeutic protocol. *Ophthalmology*, 122, 639–647.
 29. Taubenslag K.J, Chelnis J.G, Mawn L.A. Management of frontal sinusitis-associated subperiosteal abscess in children less than 9 years of age. *Journal of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 20, 527–531.
 30. Najarian C, Brown A. What Is the Best Treatment for a Subperiosteal Abscess? A Case Report in a Pediatric Patient. *Journal of Pediatric Health Care*. doi:10.1016/j.pedhc.2019.01.003
 31. Berdai A.M, Shimi A, Khatouf M. Cavernous sinus thrombophlebitis complicating sinusitis, *Am. J. Case Rep.* 14 (2013) 99–102, <http://dx.doi.org/10.12659/AJCR.883875>.
 32. Press C.A, Lindsay A, Stence N.V. Cavernous sinus thrombosis in children imaging characteristics and clinical outcomes, *Stroke* 46 (9) (2015) 2657–2660.
 33. Wong SJ, Levi J. Management of pediatric orbital cellulitis: A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018 Jul;110:123-129. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.05.006
 34. Frank G.S, Smith J.M, Davies B.W. Ophthalmic manifestations and outcomes after cavernous sinus thrombosis in children. *J. AAPOS Off. Publ. Am. Assoc. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus Am. Assoc. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus* 19 (4) (2015) 358–362.