

Bölüm 6

TRAVMATİK ORBİTA ACİLLERİ

Kübra ŞEREFÖĞLU ÇABUK¹

GİRİŞ

Travmatik orbita acillerinde tanı koyma, görmenin ve orbita fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve girişim çok hızlı şekilde yapılmalıdır. Aksi halde travma, kalıcı körlük ya da kalıcı fonksiyon kaybı ile sonuçlanabilir. Orbita travması ile başvuran hastada aynı zamanda, kafa travması ya da multisistem travması da olabileceği unutulmamalı, hayati fonksiyonlar stabilize edilmeli, transport için uygun koşullar sağlanmalıdır. Buna mukabil, diğer yaralanmalara odaklanırken, orbita ve göz adnekslerinin yaralanmalarında çoğu zaman gözden kaçabilir. Bu bölümde akut orbita kompartman sendromu ve orbita fraktürlerinden “trap-door” fraktür üzerinde durulacaktır. Travmatik optik nöropatiden ise Bölüm 22’de bahsedilecektir.

AKUT ORBİTA KOMPARTMAN SENDROMU

Akut orbita kompartman sendromu (AOKS) 1-2 saat içinde tedavi edilmezse körlükle sonuçlanabilen gerçek bir göz acilidir (1).

Orbita; tabanı önde, tepesi arkada olan kare bir piramide benzer. Dört kenar kemik duvarlardan oluşurken, tabanda orbital septum, globun ön açıklığı, medial ve lateral kantal tendonlar, alt ve üst kapak tarsı yer almaktadır. (Şekil 1)

Orbita içi ani hacim artışlarında, orbita genişleyemediği için, diğer kompartman sendromlarındaki gibi, basınç artışına bağlı dokular sıkışır ve arterlerdeki kan akımı azalır. Acil dekompresyon yapılmazsa optik sinir ve retinada infarkt gelişerek kalıcı körlük gelişebilir (2,3).

Akut orbita travması ile gelen her hastada AOKS’den şüphelenmek gerekir. Sıklıkla hasta ani görme kaybı (relatif aferent pupil defekti olabilir ya da olmayabilir), ödemli, sert, gergin kapaklar, göz içi basınç (GİB) artışı ve proptozis ile baş-

¹ Başasistan, SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drqubra@gmail.com

- Koronal ve sagittal kesiti mutlaka olan, ince kesitli orbita tomografisi ve beyin tomografisi çektilir.
- Koronal BT kesitlerinde;
 - Orbita tabanının hemen altında fıtıklaşan doku varlığı gözlenir.
 - Ekstraoküler kasların şekil ve konumlarının simetrisi kontrol edilir.
 - Kemik ve kas arasındaki yağ seviyesinin yokluğuna bakılır
 - Kırık ince bir hat şeklinde ve deplase olmamış da olabilir.
 - Sagittal kesitlerde kırığın nereye uzandığı ve deplase olup olmadığı kontrol edilir.
- Orbita enfeksiyon riskine karşı oral antibiyotik başlanır.
- Dokularda sıkışma şüphesi varsa ya da eşlik eden göz yaralanması varsa hemen, okulo-kardiak refleks varsa hasta stabil olur olmaz göz hekimine yönlendirilir (3).
- Radyolojik bulgu olmasına rağmen enoftalmi ve göz hareketlerinde kısıtlılık yoksa, göz hekimi tarafından takip edilir.
- Göz hareketlerinde kısıtlılık ve enoftalmi varsa 48 saat içinde girişim yapılabilmesi için orbita cerrahına yönlendirilmelidir.
- Cerrahi sonrasında kas fonksiyonları düzelmediği vakalarda uzun dönemde şaşılık cerrahileri gerekebilir.

SONUÇ

Çocuk ve adolesan hastalar başta olmak üzere, orbita ya da kafa travmasını takiben oluşan göz hareketi kısıtlılığı “trapdoor” orbita fraktürünün bulgusu olabilir. Hastalar dikkatli değerlendirilmeli ve acilen orbita cerrahına yönlendirilmelidir. Geç kalınmış tedavilerde anatomik başarı sağlansa dahi fonksiyonel başarı elde edilemeyebilir.

KAYNAKLAR

1. Lima V, Burt B, Leibovitch I et al. Orbital compartment syndrome: the ophthalmic surgical emergency. *Surv Ophthalmol.* 2009 Jul-Aug. 54 (4):441-9.
2. Akbaba M. (2018), Orbita Travmalarında Yaklaşım ve Cerrahi Uygulamalar. Gürdal C (Ed.), Oküloplastik Cerrahide Güncel Yaklaşımlar içinde (s. 98-103). Ankara: Türkiye Klinikleri.
3. Timlin H, Manisalı M, Verity D et al. Traumatic orbital emergencies, Royal College of Ophthalmologists, Focus Autumn 2015
4. Weinreb RN, Liu JH, Medeiros FA. 24-h intraocular pressures measured with two tonometers. *Eye (Lond).* 2010 Sep. 24 (9):1530-1; author reply 1531-2.
5. Rowh AD, Ufberg JW, Chan TC et al. Lateral canthotomy and cantholysis: emergency management of orbital compartment syndrome. *J Emerg Med.* 2015 Mar. 48 (3):325-30
6. Turgut B, Calis Karanfil F, Altun Turgut F. Orbital Compartment Syndrome. *Beyoglu Eye Journal.* 2019; 4(1): 1-4
7. Karslioglu S. (2003), Orbita hastalıkları. Oküloplasti içinde (s. 321-344), Bursa: TOD Eğitim yayınları

8. Gül A. (2013), Orbital travma, Pınar Aydın O'Dwyer (Çeviri editörü) American Academy of Ophthalmology Orbita, Göz Kapakları ve Lakrimal Sistem içinde (s. 95-107), Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
9. Karslioglu S. Orbita Travmalı Hastaya Yaklaşım ve Tedavi Özellikleri. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics. 2016;9(1):6-15.
10. Medscape (2019), Acute orbital compartment syndrome, internetten erişin: 2019 <https://emedicine.medscape.com/article/799528-overview>