

Bölüm 23

PEDİATRİK ACİLLER

Aslıhan UZUN¹

GİRİŞ

Elektif koşullarda uygulanan rutin pediatrik oftalmolojik muayenede dahi sorun yaşanabilirken görsel ve/veya oküler yakınmalarla acile başvuran çocuk hastaların değerlendirilmesinde güçlük çekilmesi daha olasıdır. Fotofobi, ağrı gibi şikayetler, görme azalması, ani göz kayması veya travma öyküsü gibi nedenlerle ailelerde ve çocuklarda ortaya çıkabilecek anksiyete, hastanın yaşının küçük oluşu ve kooperasyon kurma güçlüğü bu hastalarda muayeneyi zorlaştırabilmektedir (1). Ayrıca pediatrik acil oftalmolojik patolojilerin geniş bir spektrumda oluşu, birçok hastalıkta semptomların benzer oluşu ve çocukların şikayetlerini tam olarak ifade edememeleri de bu hastalarda karşılaşılabilecek diğer güçlüklerdir.

Aceleyle üstünkörü yapılan bir muayenede çocuk hastalarda birçok oftalmolojik problemin atlanması, yanlış tanı konması ve sonuç olarak uygun olmayan tedavi planı ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Özellikle görsel gelişimi henüz tamamlanmamış küçük çocuklarda ambliyopi gelişim riski doğru tanı ve tedavi gereksinimini açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle ajite olan hastalarda muayene öncesinde ailenin ve çocuğun sakinleşmesi beklenmeli, sabırsız davranarak mevcut durumun daha fazla hasar vermesine engel olunmalı ve muayenenin daha invaziv olan kısımları en sona bırakılmalıdır. Tam bir oftalmolojik muayene yaparak doğru tanı koyabilmek için çocukların acil göz hastalıklarının değerlendirilmesinde bu nedenle oldukça sabırlı ve maksimum düzeyde dikkatli olunmalıdır.

PEDİATRİK OFTALMOLOJİK MUAYENE

Herhangi bir oftalmolojik şikayetle acile getirilen bir çocuk hastanın muayenesine yüzün, perioküler çevre dokuların, cildin, orbitanın, göz kapaklarının, gözlerin konumunun, kayma varlığının, göz hareketlerinin, globun büyüklüğünün, simet-

¹ Op. Dr., Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, draslihanuzun@gmail.com

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU

Daha önce sağlıklı olan bir çocuk hasta acile kusma, letarji, konvulsiyon, solunum sıkıntısı, beslenme güçlüğü, huzursuzluk, uykuya meyil, açıklanamayan koma gibi şikayetlerle getirildiğinde sarsılmış bebek sendromu akla gelmelidir. Sıklıkla ağlaması susturulamayan bebeğin ebeveynleri veya bakıcısı tarafından hızla öne, arkaya sallanması ve sarsılması sonucu ortaya çıkar.

Sarsılmış bebek sendromu olan hastalarda en sık rastlanan oftalmolojik bulgu tek taraflı veya bilateral, arka kutup ve periferde yaygın preretinal ve subretinal hemorajilerdir. Ayrıca subkonjonktival hemoraji, perioküler ekimoz, vitreus hemorajisi, travmatik retinoskizis, retinal yırtıklar ve hatta retina dekolmanı saptanabilir. Eşlik eden yumuşak doku travmaları, intrakraniyal hemorajiler, subdural hematoma ve fraktürler bulunabilir. Bu hastalarda mevcut travma ölüme sebebiyet verebilir. Yaşayan bebeklerde ise prognoz çok iyi değildir, ciddi nörolojik sorunlar, mental retardasyon ve kalıcı görme kaybı gelişebilir.

SONUÇ

Çocuklarda oftalmolojik muayenenin zor oluşu pediatrik acil göz hastalıklarında tanının atlanmasına ve tedavide geç kalınmasına, sonuç olarak da ciddi morbidite ve görme kaybına sebep olabilir. Acil koşullarda pediatrik hastaların oftalmolojik değerlendirilmesi sırasında acele edilmemeli, çocuğa sabırla yaklaşmalı, çocuk gözünün erişkinlerden oldukça farklı olduğu dikkate alınmalı, gerekirse genel anestezi altında muayene planlanmalıdır.

Pediatrik oftalmolojik acillerin tanınması, birbirlerinden ayırıcı tanıların yapılabilmesi, tedavinin zamanında başlanması, gerekli ise cerrahinin doğru zamanda uygun bir şekilde planlanması, komplikasyonların yönetimi, özellikle ambliyopi gelişimini önlemeye ve görmeyi arttırmaya yönelik müdahaleler bu hastalara yaklaşımda hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: pediatrik oftalmoloji, konjonktivit, konjenital katarakt, konjenital glokom, lökokori, travma

KAYNAKLAR

1. Prentiss KA, Dorfman DH. Pediatric Ophthalmology in the Emergency Department. Emerg Med Clin N Am 2008;26(1):181-98. doi: 10.1016/j.emc.2007.11.001
2. Somer, D. (2009). Çocuklarda Göz Muayenesi ve Refraksiyon. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 7 - 24). İstanbul: Medya Tower
3. Uzun A, Beyazyıldız E, Beyazyıldız Ö. İlk basamakta uygulanabilecek önemli bir tarama yöntemi; Kırmızı refle testi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi 2018;10(2):22-25.
4. Zloto O, Gharaibeh A, Mezer E, et al. Ophthalmia neonatorum treatment and prophylaxis: IPOSC global study. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2016;254(3):577-82. doi: 10.1007/s00417-016-3274-5.
5. Şener, E. C. (2009). Çocuk Göz Hastalıkları ve Şaşılık. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri

6. Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA* 2013;310(16):1721-9. doi: 10.1001/jama.2013.280318
7. Jhanji V, Chan TC, Li EY, et al. Adenoviral keratoconjunctivitis. *Surv Ophthalmol* 2015;60(5):435-43. doi: 10.1016/j.survophthal.2015.04.001
8. Satıcı, A. (2009). Çocuklarda Konjonktiva Hastalıkları. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 42 - 65). İstanbul: Medya Tower
9. Uçakhan Gündüz Ö, Uzun A. Göz yüzeyi enfeksiyonları (Konjonktivitler) ve endoftalmi. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics* 2011;4:10-15.
10. Oğuz, H., Karaman, S. K. (2009). Çocuklarda Kornea Hastalıkları. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 66 - 90). İstanbul: Medya Tower
11. Green M, Apel A, Stapleton F. Pediatric microbial keratitis in Queensland, Australia (2005 to 2015). *Cornea* 2019 Jul 22. doi: 10.1097/ICO.0000000000002053
12. Al Otaibi AG, Allam K, Damri AJ, et al. Childhood microbial keratitis. *Oman J Ophthalmol* 2012;5(1):28-31. doi: 10.4103/0974-620X.94763
13. Vadoothker S, Andrews L, Jeng BH, et al. Management of Herpes Simplex Virus keratitis in the pediatric population. *Pediatr Infect Dis J* 2018;37(9):949-951.
14. Chan NS, Choi J, Cheung CMG. Pediatric uveitis. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)* 2018;7(3):192-199. doi: 10.22608/APO.2018116
15. İnan, Ü. Ü. (2009). Çocuklarda Üveitler. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 124 - 143). İstanbul: Medya Tower
16. Babu BM, Rathinam SR. Intermediate uveitis. *In dian J Ophthalmol* 2010;58(1):21-7. doi: 10.4103/0301-4738.58469
17. Raab E. L., Aaby A. A., Bloom J. N., et al. (2010). Infectious and Allergic Ocular Diseases. In G. L. Skuta, L. B. Cantor, J. S. Weiss (Eds.), Basic and Clinical Science Course (BCSC) Section 6: Pediatric Ophthalmology and Strabismus. American Academy of Ophthalmology (AAO) (pp.181–202). San Francisco (CA)
18. Raab E. L., Aaby A. A., Bloom J. N., et al. (2010). The Lacrimal Drainage System. In G. L. Skuta, L. B. Cantor, J. S. Weiss (Eds.), Basic and Clinical Science Course (BCSC) Section 6: Pediatric Ophthalmology and Strabismus. American Academy of Ophthalmology (AAO) (pp.205–210). San Francisco (CA)
19. Chan WH, Biswas S, Ashworth JL, et al. Congenital and infantile cataract: aetiology and management. *Eur J Pediatr* 2012;171(4):625-30. doi: 10.1007/s00431-012-1700-1
20. Lewis CJ, Hedberg-Buenz A, DeLuca AP, et al. Primary congenital and developmental glaucomas. *Hum Mol Genet* 2017;26(R1):R28-R36. doi: 10.1093/hmg/ddx205
21. Koçer, İ. (2009). Çocuklarda Glokomlar. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 109 - 123). İstanbul: Medya Tower
22. Chang I, Caprioli J, Ou Y. Surgical management of pediatric glaucoma. *Dev Ophthalmol* 2017;59:165-178. doi: 10.1159/000458495
23. Repka MX. Don't miss this! Red flags in the pediatric eye examination: Ophthalmoplegia in childhood. *J Binocul Vis Ocul Motil* 2019;69(3):93-97. doi: 10.1080/2576117X.2019.1590141
24. Köse, S. (2009). Paralitik Şaşlıklar. Emel Başar (Ed.), Çocuklarda Göz Hastalıkları içinde (s. 216 - 230). İstanbul: Medya Tower
25. AlDahash F, Mousa A, Gikandi PW, et al. Pediatric open-globe injury in a university-based tertiary hospital. *Eur J Ophthalmol* 2018 Dec 12;1120672118818013. doi: 10.1177/1120672118818013. [Epub ahead of print]
26. Barry RJ, Sii F, Bruynseels A, et al. The UK Paediatric Ocular Trauma Study 3 (POTS3): clinical features and initial management of injuries. *Clin Ophthalmol* 2019;13:1165-1172. doi: 10.2147/OPHTH.S201900. eCollection 2019.
27. Miller AF, Elman DM, Aronson PL, et al. Epidemiology and predictors of orbital fractures in children. *Pediatr Emerg Care* 2018;34(1):21-24. doi: 10.1097/PEC.0000000000001306
28. Chung SY, Langer PD. Pediatric orbital blowout fractures. *Curr Opin Ophthalmol* 2017;28(5):470-476. doi: 10.1097/ICU.0000000000000407