

Kritik Travma Hastalarında Göz Travmalarının Yönetimi

Şaban KILIÇ¹

Genel Bilgiler

Göz travmaları görme kaybı veya görme azlığının en sık karşılaşılan nedenleri arasında yer alır. Göz polikliniklerine yapılan acil başvuruların çoğunu göz travması olguları oluşturur. Tüm vücut yaralanmaları göz önüne alındığında göz, yaklaşık % 10 oranında en çok yaralananmaya maruz kalan bir organımızdır. İnsanların en az % 1'nin yaşamları süresince bir defada olsun göz travmasına maruz kaldığı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine bakıldığında yılda yaklaşık 50 milyon göz travması olgusu olduğu bildirilmektedir. Bu göz travmaları, gençlerde ve çalışan yaş kesiminde daha fazla görülmektedir. Göz travması nedeniyle her yıl yüzbinlerce kişinin hastaneye yatışı yapılmakta. Ancak bu travma vakaların büyük kısmını önemsiz vakalar oluşturmaktadır.

Göz travmaları yaşam kalitesini ciddi ölçüde azaltan bir sorun olarak halen önemini

korumaktadır. Bazen önemsiz gibi duran göz travması bile, hastaların ağrı ve rahatsızlık duymasına neden olur ve bu hastalar neticesinde bu basit travma nedeniyle işlerini yapamazlar. Sonuçta iş gücü kaybına ve ekonomik masraflara neden olmaktadır. Günümüzde tanı ve tedavi yollarındaki teknolojik gelişmelere rağmen göz travmaları sosyo-ekonomik açıdan önemini korumaktadır. Bu durumlar göz önüne alındığında göz travmalarının nedenleri, tipleri, risk altındaki kesimin belirlenmesi ve buna yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması çok önemli olmakta, kısacası önlenabilir hastalıklar kategorisinde olması nedeniyle dikkatle değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi göz travmalı hastaya yaklaşımda da ayrıntılı hastalık öyküsü alınması önemlidir. Görme keskinliği ölçümü, göz kapakları ve yardımcı organların muayenesi, göz hareketlerinin değerlendirilmesi, ışık refleksi, ön ve arka segment muayeneleri detaylı bir şekilde yapılmalıdır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD., Saban841kilic@gmail.com

göz kapaklarında krepatasyon olup olmadığına , ekstraoküler kas hareketlerinde kısıtlama olup olmadığına bakılmalıdır. Orbital sinir innervasyonundaki hasarın tespiti açısından infraorbital ve supraorbital sinir innervasyon alanlarında duyuşal değişimler kontrol edilmelidir. Kemik kırıklarına bağlı ekstraoküler kaslarda sıkışmalar olabilir, buna bağlı olarak da diplopi gelişebilir. Blow-out olarak bilinen alt duvar kırığı , künt travma sonrası orbitanın en zayıf bölgesi olan alt duvarda meydana gelir. Alt duvarda çökme sonrası göz küresinde hareket kısıtlılığı ve enoftalmi gelişebilir. Tedavide profilaktik olarak geniş spektrumlu antibiyotik 10-14 gün boyunca kullanılabilir. Soęuk kompres ilk 24-48 saat uygulanabilir. Beyin cerrahi, oküloplasti konsültasyonu yapmak gerekir.

Kaynaklar

1. Sternberg P Jr, Aeberg TM. The persistent challenge of ocular trauma. *Am J Ophthalmol.* 1989;107:421-4.
2. Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective. *Bull World Health Organ.* 2001;79:214-21.
3. Jafari AK, Bozorgui S, Shahverdi N, Ameri A, Akbari MR, Salmasian H. Different causes of referral to ophthalmology emergency room. *J Emerg Trauma Shock.* 2012;5:16-22
4. Demirok A, Şimşek Ş, Çinal A, Yaşar T, Bayram A. Van ve yöresinde göz travmalarının epidemiyolojik incelenmesi. *Van Tıp Dergisi* ;3:165-9,1996.
5. Karşloğlu Ş, Hacıbekiroğlu A, Tamsel Ş, Tümşen D, Zıylan Ş, Akmut T: Göz travmalarının epidemiyolojik yönden incelenmesi. *T Oft Gaz* 2001; 31: 484-491.
6. Hassett PD, Kelleher CC. The epidemiology of occupational penetrating eye injuries in Ireland. *Occup Med(Lond).* 1994;44:209-11.
7. Nuray Akyol. Travmalı gözde muayene ve yaklaşım. *Türk Oftalmoloji Derneęi Ankara Şubesi Akademik Eğitim Programı XVII. Ulusal Oftalmoloji Kurs Kitabı.* 1997, Ankara. (1-7)
8. Ercan Öngör. Travma hastasının klinik değerlendirilmesi. *Oküler Travmatoloji Medikolegal Oftalmoloji Yeni Yasal Düzenlenmeler. Türk Oftalmoloji Derneęi Eğitim Yayınları Kitabı: İstanbul;* (1-2) 2007.
9. Kargı ŞH, Demirbay P, Özdal P, Yarpuz İM, Çalışkan B, Teke MY, Fırat E: Künt göz travmalarının klinik değerlendirilmesi. *T Oft Gaz* 2002; 32 : 863-868.
10. Pieramici DJ, Parver LM. A mechanistic approach to ocular trauma. *Ophthalmol Clin North Am.* 1995;8:569-87.
11. Alparslan N. Gözün kimyasal yanıkları. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics.* 2011; 4(1):93-8
12. Girkin CA, McGwin G Jr, Morris R, Kuhn F. Glaucoma following penetrating ocular trauma: a cohort study of the United States Eye Injury Registry. *Am J Ophthalmol.* 2005;139:100-5.
13. Baykara M, Dogru M, Ozçetin H, Ertürk H. Primary repair and intraocular lens implantation after perforating eye injury. *J Cataract Refract Surg.* 2002;28:1832-5.
14. Shah MA, Shah SM, Shah SB, et al. Comparative study of final visual outcome between open- and closed-globe injuries following surgical treatment of traumatic cataract. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2011;249:1775-81. 21
15. Rahman I, Maino A, Devadason D, Leatherbarrow B. Open globe injuries: factors predictive of poor outcome. *Eye.* 2006;20:1336-41.
16. Mester V, Kuhn F. Intraocular foreign bodies. *Ophthalmol Clin North Am.* 2002;15:235-42.
17. Rootman J. Diseases of the Orbit. A multidisciplinary Approach. Second Addition Lippincott, Philadelphia ; 2003.
18. Benian Ö, Alimgil ML, Erda S: Perforan olmayan künt travma sonrasında gelişen hifemalar. *T Klin Oftalmoloji* 1995; 4: 272-275.
19. Simon GJ, Syed HM, McCann JD. Early versus late repair of orbital blowout fractures. *Ophtal Surg Lasers Imaging.* 2009; 40(2) : 141- 8.