

Adli Tıp Açısından İlliyet Zorluğu: Purtscher Retinopati

48. BÖLÜM

Burak TAŞTEKİN
Emre Nuri İĞDE
Mehmet CAVLAK
Ramazan AKÇAN
Aysun BALSEVEN ODABAŞI

GİRİŞ

Purtscher retinopati; vücudun herhangi bir bölgesindeki fiziksel travma sonrasında oküler fundusta meydana gelen patolojik değişimleri ve ani ağrısız görme kaybını ifade etmektedir. İlk kez 1910 yılında Avusturyalı oftalmolog Othmar Purtscher tarafından kafa travması geçiren 2 olguda retinada yaygın pamuk atığı görünümüleri tarif edilmiş ve “angiopathia retinae traumatica” olarak adlandırılmıştır (1). Bu tablo posttravmatik yağ embolisi, kompresyon siyanozu, emniyet kemerine bağlı göğüs kompresyonları, kafa travması, dövülmüş çocuk sendromu, uzun kemik kırıkları gibi travmatik sebeplerle ortaya çıkmaktadır (2,3). Daha sonra benzer retina bulgularını oluşturan fakat travma ile ilişkisi olmayan akut pankreatit, böbrek yetmezliği, doğum, hemodiyaliz, kardiyak anevrizma ve bağ dokusu hastalıkları gibi durumlarda görülen klinik tabloya Purtscher benzeri retinopati adı verilmiştir (3,4). Adli olgu değerlendirmelerinde travma ve buna bağlı olduğu iddia edilen klinik bulguların illiyetinin tespiti, doğru rapor düzenlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır. Bu noktada travma alanından uzak bir noktada meydana gelen bir klinik tablonun illiyet değerlendirmesi hassasiyetle yapılmaya çalışılmaktadır.

Yoğun şekilde travma vakaları ile karşılaşan adli tıp uzmanlarının illiyet açısından sorun yaşayabileceği değerlendirilerek bu nadir

antiteye dikkatlerini çekmek açısından trafik kazasına bağlı sol alt ekstremitte travması olan bir Purtscher retinopati olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Yedi yaşında iken araç dışı trafik kazası geçiren erkek hastanın olay tarihli muayenesinde sol bacakta 2 adet 2 cm’lik kesi ve karın bölgesinde sıyrıklar tarif edilmiştir. Kazadan 2 ay sonra sol bacadaki ağrı ve şişlik şikayetleri gerilemeyince septik artrit tanısı ile ponksiyon yapılmış, buna rağmen şikayetlerin geçmemesi üzerine osteomyelit tanısı düşünülmüş, MR ile kronik osteomyelit tanısı konulmuştur. Fizik muayenede sol bacadaki posttravmatik ekimotik açık yaranın halen mevcut olduğu saptanmıştır. İki defa debritman ameliyatı yapılmış, yaklaşık 1 ay eksternal fiksator ile sabitlenmiştir. Kazadan yaklaşık 2 ay sonra görme kaybı şikayeti başlayan hastanın göz hastalıkları değerlendirmesinde bilaterale ekstrafoveal nörosantral disfonksiyon tanısı konulmuştur.

Hastanın kazadan beş yıl sonra tarafımızca yapılan değerlendirmesinde; kazadan beri gözlerinde görme bozukluğunun olduğunu, sol dizinde ağrısının olduğunu, dizinde herhangi bir akıntısının olmadığını ifade etmiş, yapılan fizik muayenesinde; sol diz medialinden proksimale doğru 12x2 cm’lik, lateralinde 7x1 cm’lik, sol ti-

ortaya çıkmıştır. Purtscher retinopati olgularının %60'ının bilateral geliştiği bildirilmekte olup, bu durum olgumuzdaki bilateral görme kaybı bulgusuyla örtüşmektedir. Önceki çalışmalardaki 2 aylık takipte gerçekleştirilen fundoskopik muayene bulguları incelendiğinde; %40 olguda retinal görünümde normalleşme olmasına karşın %64 olguda optik atrofi, %14 olguda retinal inceltme saptanmıştır (11). Olgumuzun 5 yıl sonra yapılan değerlendirmesinde uzun dönemde gelişen sekeli işaret eden optik atrofi bulgusu saptanmıştır.

SONUÇ

Adli travmatoloji olgularında, hastada oluşan patolojiler arasında illiyet ilişkisinin kurulabilmesi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Travma sonrası subakut görme kaybı da gözlenebileceğinden geç bulgu veren olgular dikkatli incelenmelidir (12,13). Oftalmolojik değerlendirmede benzer bulgu veren farklı patolojiler olabileceğinden ayırıcı tanıya gidilmesi mutlak gerekli olup görme kaybı gelişen sadece mekanik değil diğer fiziksel travma olguları da özenle değerlendirilmelidir (14,15).

Kafa dışında vücudun uzak herhangi bir bölgesinde meydana gelen travma nedeniyle de görme kaybı gelişebileceği unutulmamalı, travma sonrası görme azlığı şikayeti olan hastalarda Purtscher retinopati tanısı akılda tutulmalı ve illiyet bağının değerlendirmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Purtscher O. Noch unbekannte befunde nach schadelt-rauma. *Ber Deutsch Ophthalmol Ges.* 1910;36:294-301.
2. Kelly J. Purtscher's retinopathy related to chest compression by safety belts. Fluorescein angiographic findings. *Am J Ophthalmol.* 1972;74(2):278-83. Doi: 10.1016/0002-9394(72)90545-4
3. Agrawal A, McKibbin MA. Purtscher's and Purtscher-like Retinopathies: A Review. *Surv Ophthalmol.* 2006;51(2):129-36. Doi: 10.1016/j.survophthal.2005.12.003
4. Ang L, Chang BCM. Purtscher-like retinopathy - A rare complication of acute myocardial infarction and a review of the literature. *Saudi J Ophthalmol.* 2017;31(4):250-6. Doi: 10.1016/j.sjopt.2017.05.009
5. Agrawal A, McKibbin M. Purtscher's retinopathy: epidemiology, clinical features and outcome. *Br J Ophthalmol.* 2007;91(11):1456-9. Doi: 10.1136/bjo.2007.117408
6. Hollo G. Frequency of Purtscher's retinopathy. *Br J Ophthalmol.* 2008;92(8):1159. Doi: 10.1136/bjo.2007.131540corr1
7. Burton TC. Unilateral Purtscher's Retinopathy. *Ophthalmology.* 1980;87(11):1096-105. Doi: 10.1016/s0161-6420(80)35113-0
8. Kocak N, Kaynak S, Kaynak T, et al. Unilateral Purtscher-like retinopathy after weight-lifting. *Eur J Ophthalmol.* 2003;13(4):395-7. Doi: 10.1177/112067210301300412
9. Buckley SA, James B. Purtscher's retinopathy. *Postgrad Med J.* 1996;72(849):409-12. Doi: 10.1136/pgmj.72.849.409
10. Miguel AI, Henriques F, Azevedo LF, et al. Systematic review of Purtscher's and Purtscher-like retinopathies. *Eye (Lond).* 2013;27(1):1-13. Doi: 10.1038/eye.2012.222
11. Haq F, Vajaranant TS, Szlyk JP, et al. Sequential multifocal electroretinogram findings in a case of Purtscher-like retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2002;134(1):125-8. Doi: 10.1016/s0002-9394(02)01474-5
12. Schenk C, Holak H, Holak N, et al. Purtscher's syndrome. An example of a rare occurrence of ocular complication after thoracic compression trauma. *Unfallchirurg.* 2005;108(2):167-9. Doi: 10.1007/s00113-004-0860-5
13. Trikha S, Tiroumal S, Hall N. Purtscher's retinopathy following a road traffic accident. *Emerg Med J.* 2011;28(5):453. Doi: 10.1136/emj.2009.090589
14. Kurimoto T, Okamoto N, Oku H, et al. Central retinal artery occlusion resembling Purtscher-like retinopathy. *Clin Ophthalmol.* 2011;5:1083-8. Doi: 10.2147/OPHTH.S22786
15. Sharma A, Shetty AP. Electric shock induced Purtscher-like retinopathy. *Indian J Ophthalmol.* 2019;67(9):1496-7. Doi: 10.4103/ijo.IJO_757_19