

BÖLÜM 14

AKUT GÖRME KAYBI VE GÖRME BOZUKLUĞU İLE GETİRİLEN HASTAYA YAKLAŞIM

Sevim ŞAHİN¹
Ali CANSU²

GİRİŞ

Bir çocukta, görme ile ilgili akut yakınmalar; görme kaybı veya görmedeki bozukluklardır. Etiyolojik nedenlerin farklılık gösterebilmesi nedeniyle, bu yakınmaların birbirinden ayrılması daha uygundur. Böylece nedene yönelik tedavi yaklaşımı mümkün olabilecektir.

Çocuklarda akut görme kaybı çoğunlukla oküler nedenlere bağlı olsa da nörolojik hastalıkların da erken ve karakteristik bulgusu olabilir. Burada altta yatan etiyolojik neden, tedavi ve prognozu belirlemede önemlidir.¹ Çocuklar, özellikle küçükler anlamlı görme kaybı olana kadar ifade etmeyebilirler.² Büyük çocuklar ani görme kaybını anlayabilseler de yavaş progresif oküler bozukluklar, özellikle tek taraflıysa, görme iyice bozulana kadar asemptomatik seyredebilir.^{3,4} Bu nedenle akut görme kaybında, hem ani görme bozukluğuna neden olan durumlar hem de progresif görme kaybı nedenleri ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.³ Geçici unilater görme kaybının süresi tanıda yol gösterici olabilir. Görme kaybı atağı, optik disk bozukluklarında (papilödem veya drusen) saniyeler, embolide dakikalar, migrende saatler, optik nörit gibi optik nöropatilerde ise günlerce sürer.³

Görmede bozulma, diplopi ya da bulanık görme ile ifade edilebilir. Görmedeki bulanıklık, ön planda oftalmolojik nedenleri kapsarken, diplopi yakınmasıyla gelen bir çocuğun, nörolojik nedenler açısından mutlaka değerlendirilmesi gerekir.⁵ Diplopi ile gelen hastalarda değerlendirme hızlı olmalıdır. Küçük çocuklarda diplopiyi ifade edemeyebilecekleri için, şaşılık, görebilmek için tek gözlerini kapatmaları veya aynı nedenle başın pozisyonunu değiştirmeleri diplopi açısından uyarıcı olmalıdır.⁵ Bu hastalarda, diplopinin binoküler veya monoküler olup olmadığına karar verilmelidir. Binoküler diplopi, iki göz açıkken diplopinin olması, monoküler diplopi ise, sadece tek gözle bakarken ortaya çıkmasıdır.⁵

AKUT GÖRME KAYBININ NEDENLERİ

Bir görme kaybının nedeni, ışığın gözden oksipital loba kadar aldığı yollar değerlendirildiğinde üç anatomik bölgeden kaynaklanabilir.² Bunlar: 1) göz ortamı, 2) retinal problemler, 3) optik sinir ve kortekse kadar olan yollarındaki problemlerdir (Tablo 1).²

1. **Göz ortamına ilişkin nedenler** (kornea, ön kamera, lens, vitreus):

¹ Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği, sevimsahin@ktu.edu.tr

² Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi, acansu2011@hotmail.com

Değerlendirmede, görme kaybının tek veya iki taraflı olup olmaması, geçici veya kalıcı olması, eşlik eden oküler ve nörolojik anormallikler dikkate alınmalıdır.¹ Tek taraflı anormallikler, uzun süre farkedilmeyebilir. Ancak kompresif veya hızlı demiyelinizan olaylara bağlı iki taraflı bozulma, çocuk veya aile tarafından hemen farkedilir. Eşlik eden semptom ve nörolojik bulgular, klinisyene ön tanı imkânı verir; böylece bozukluğu saptamaya yönelik en iyi nörogörüntüleme çalışmasının yapılması mümkün olur.¹ Tek taraflı görme bozukluğu açısından uyarıcı olabilecek diğer bulgular strabismus, nistagmus, televizyona çok yakın oturma, uzaktaki cisimlerle ilgilenmeme, ince görsel beceri gerektiren görevleri yapamamadır.¹ Çocuklarda monoküler görme kaybının önemli nedeni travmadır. Ayrıca travma olmasa bile, göz ortamı ile ilişkili nedenlerin değerlendirilmesi için oftalmolojik muayene gereklidir. Binoküler görme kaybında da yine travma, dikkate alınması gereken önemli bir nedendir.²

Diplopsi olan hastalarda, travma öyküsü sorgulanmalıdır. Kranial nöropati (3.,4., 6. kranial sinirler) açısından, göz küresi hareketleri dikkatle değerlendirilmelidir. Ekzoftalmi, Graves oftalmopatisi düşündürür. Diplopi ile beraber jeneralize güçsüzlükte botulizm, Miller Fisher sendromu, miyastenia gravis veya kene paralizi ayırıcı tanıda yer alır. Proptosis ile birlikte oküler ağrı, orbital selülit veya kavernoöz sinüs trombozu açısından uyarıcı olmalıdır. Geçici diplopi, nöbet, migren veya intoksikasyon ile ilişkili olabilir ve bu durumlarla ilişkili diğer bulgular değerlendirilmelidir.⁵

Yenidoğanlarda kırmızı pupil refleksi her iki gözde bakılmalıdır. Beyaz pupil, lökokori olarak isimlendirilir ve görme bozukluğu ile birliktedir. Retinoblastom gibi hayatı tehdit eden durumlarla birlikte olabilir.¹

Akut görme bulanıklığı, travma varsa korneal abrazyon veya hifema; travma yoksa ve oküler ağrı varsa konjonktivit, korneada yüzeysel yabancı cisim veya keratit ile ilişkili olabilir. Retinal arter veya ven dallarında tıkanıklık,

tipik olarak ağrısızdır. Subakut görme bulanıklığı, düzeltilmemiş kırma kusuru ile ilişkili olabilir. Bütün bu durumlar, göz hekimi tarafından değerlendirme gerektirir.⁵

KAYNAKLAR

1. Fredrick DR. Vision Loss. Swaiman KF, Ashwal S, Ferriero DM, Schor NF, Finkel RS, Gropman A, Pearl P, Shevell MI, editors. Swaiman's Pediatric Neurology. 6th edition. Toronto: Elsevier; 2018. p.33-42.
2. Iqbal S, Klein BL. Approach to acute vision loss in children. Teach SJ, Wiley JF, section eds. UpToDate. [Internet] [updated 2019 Dec 30; cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-acute-vision-loss-in-children>.
3. Piña-Garza JE, James KC. Acute monocular or binocular blindness. Fenichel's Clinical Pediatric Neurology. 8th edition. Philadelphia: Elsevier Inc; 2019. 316-322.
4. Min, EA. Sudden vision loss in a child. (2014) J. Am. Acad. Physician Assist. 2014 Feb 27;2:52-53.
5. Dull, K. Approach to the pediatric patient with acute vision change. Teach SJ, Paysse EA, section eds. UpToDate [Internet] [updated 2020 Sep 30; cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-pediatric-patient-with-acute-vision-change>.
6. Bergerson, JRE, Chod, R, Steele, RW. A child with sudden vision loss in one eye. (2011) Clin. Pediatr. (Phila). 2011 Nov 50;11:1071-1075.
7. Wang, YH, Chen, PY, Ting, PJ, Huang, FL. A review of eight cases of cavernous sinus thrombosis secondary to sphenoid sinusitis, including a 12-year-old girl at the present department. (2017) Infect. Dis. (Auckl). 2017 May 49:641-646.
8. Varma, D., George, N., Livingston, J., Negi, A. & Wilshaw, H. E. Acute visual loss as an early manifestation of metastatic neuroblastoma. (2003) Eye (Lond). 2003 Mar 17;2: 250-252.
9. Duffner PK, Cohen ME. Sudden bilateral blindness in children. (1978) Clin Pediatr (Phila). 1978 Sep 17;9:712.
10. Shimony N, Martinez-Sosa M, Osburn B, Jallo GI. Non-traumatic pediatric intracranial hypertension: key points for different etiologies, diagnosis, and treatment. (2021) Acta Neurol. Belg. doi:10.1007/s13760-021-01626-0.
11. Lee AG, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension (pseudotumor cerebri): Prognosis and treatment. Brazis PW, section ed. UpToDate. [Internet] [updated 2020 Apr 02; cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/idiopathic-intracranial-hypertension-pseudotumor-cerebri-prognosis-and-treatment>.
12. Lescher S, Wickmann V, Hofstetter P, Porto L. Paediatric patients with sudden vision impairment - An overview of MRI findings. (2016) Eur. J. Paediatr. Neurol. 2016 Jul 20;4: 616-624.
13. Ortega AG, Campos FJM, Muñoz S, Sanchez-Dalmau B. Autoimmune and demyelinating optic neuro-

- tis. (2020) Arch. la Soc. Española Oftalmol. (English Ed). 2020 Aug 95;8:386-395.
14. Osborne B, Balcer LJ. Optic neuritis: Prognosis and treatment. González-Scarano F, Brazis PW, section eds.UpToDate [Internet] [updated 2018 Aug 21; cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/optic-neuritis-prognosis-and-treatment>.
 15. Ng YSP, Lyons CJ. Oculomotor nerve palsy in childhood. (2005) Can. J. Ophthalmol. 2005 Oct 40;5:645-653.
 16. Lee MS, Galetta SL, Volpe NJ, Liu GT. Sixth nerve palsies in children. (1999) *Pediatr Neurol*. 1999 Jan 20;1:49-52.
 17. Fisher KS, Gill J, Todd HF, Yang MB, Lopez MA, Abid F, et al. Pediatric Autoimmune Ocular Myasthenia Gravis: Evaluation of Presentation and Treatment Outcomes in a Large Cohort. (2021) *Pediatr Neurol*. 2021 Feb 118:12-19.
 18. National Research Council (US) Committee on Disability Determination for Individuals with Visual Impairments. 4, Assessment of vision in infants and children. Lennie P, Van Hemel SB, editors. *Visual Impairments: Determining Eligibility for Social Security Benefits*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207548/>
 19. Kayıran SM, Önal S. A Önemli bir tarama testi: Kırmızı refle testi. (2012) *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2012 2;2:51-54.
 20. Broadway DC. How to test for a relative afferent pupillary defect (RAPD). (2016) *Community Eye Heal*. 2016 29;96:68-69.