

BÖLÜM

87

KIRMIZI GÖZ

Ayşe ERGİN¹

GİRİŞ

Sağlıklı bir gözde konjonktivada bulunan ince damar ağı sklera beyaz olduğu için kolaylıkla seçilir. Bu yüzden hiperemi, vasküler ektazi ve subkonjonktival hemoraji kolaylıkla ayırt edilebilir.

Kırmızı göz, birçok sistemik ve oftalmolojik hastalığın belirtisi olarak karşımıza çıkar. Oküler inflamasyonun ana belirtisidir. Subkonjonktival hemoraji, konjonktiva ve sklera arasındaki kanamadır. Genellikle benign bir durum olup inflamasyon sekonder değildir (1, 2).

Hekimlerin çoğu kırmızı göz semptomu ile karşılaşır. Yapılan bir çalışmaya göre acil servis ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastaların % 2-3' ü oküler semptomlar nedeniyle başvurmuştur (3). Başvuran hastaların çoğunda klinik olarak kırmızı göz görülmektedir (4). Yabancı cisim varlığında, herhangi bir göz yaralanmasında veya kırmızı göze; ağrı, görme kaybı, sert göz ve kornea tutulumu eşlik ediyorsa mutlaka göz hekimine danışılmalıdır. Bu durumlar dışında kırmızı göz ile başvuran hastaların tanı ve tedavisi birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yapılabilir (3, 5).

PATOFİZYOLOJİ VE ETYOLOJİ

Kırmızı göz genellikle gözün ön kısmındaki kan damarlarının genişlemesinden kaynaklanır. Siliyer ve konjonktival enjeksiyon arasındaki ayırım tanıda önemlidir. Siliyer enjeksiyon, ön siliyer arterlerin dallarını etkiler ve kornea, iris veya siliyer cismin inflamasyonunu gösterir. Konjonktival enjeksiyon ise posterior konjonktival kan damarlarını etkiler. Bu damarlar siliyer arterlere göre daha yüzeysel oldukları için daha fazla kızarıklık meydana getirirler, konjonktiva ile hareket ederler ve topikal vazokonstriktör uygulaması ile daralır (6).

Kırmızı göz sebepleri; (7, 8, 9)

- Konjonktivit
- Blefarit
- Oküler yabancı cisim
- Kontakt Lense Bağlı Göz Enfeksiyonları
- Orbital selülit
- Preseptal selülit
- Korneal abrazyon
- Kimyasal yanıklar
- Kornea ülseri

¹ Uzm. Dr., SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, drayseyilmazz@gmail.com

bulantısı görülebilir. Başlıca semptom olan tek taraflı “kaya gibi sert” göz küresi, gözün palpasyonu ile tespit edilebilir.

Görmede azalma ve ışık kaynaklarının etrafındaki renkli halkaların algılanması (hareler) kornea genişlemesinden kaynaklanır (36). Artmış intraoküler basınç, intraoküler iskemiye ve pupil sfinkter kasında paralizye yol açar. Böylece pupil dilate ve ışığa cevapsızdır. İrisin korneaya doğru itilmesi sonucunda ön kamara sığ ya da düzleşmiştir. Işık kaynağı ile hastanın yan tarafından bakıldığında bu durum görülebilir.

Sistemik ve lokal tedavi ile intraoküler basınç geciktirilmeden düşürülmelidir (37). Çoğu hastada cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir (38).

Sonuç olarak kırmızı gözün başarılı bir şekilde değerlendirilmesi hekimin kinik yaklaşımı ve göz hekimi ile yakın iletişimi ile mümkündür. Hekimin hastaya multidisipliner bir yaklaşım gösterip sistemik hastalık sorgulamasının mutlaka yapması gerekir. Erken teşhis ve tedavi hasta morbiditesini ve kalıcı görme kaybı şansını azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

- Shields SR. Managing eye disease in primary care. Part 2. How to recognize and treat common eye problems. *Postgrad Med.* 2000 Oct. 108(5):83-6, 91-6.
- Wirbelauer C. Management of the red eye for the primary care physician. *Am J Med.* 2006 Apr. 119(4):302-6.
- Pflipsen M, Massaquoi M, Wolf S: Evaluation of the painful eye. *Am Fam Physician* 2016; 93: 991–8.
- Cronau H, Kankanala RR, Mauger T: Diagnosis and management of red eye in primary care. *Am Fam Physician* 2010; 81: 137–44.
- Teo MA: Improving acute eye consultations in general practice: a practical approach. *BMJ Qual Improv Rep.* 2014; 3: pii: u206617.w2852
- Aslam TM, Tan SZ, Dhillon B. Iris recognition in the presence of ocular disease. *J R Soc Interface.* 2009 May 6. 6(34):489-93.
- Basic and Clinical Science Course, Section 7: Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.
- Basic and Clinical Science Course, Section 8: External Disease and Cornea. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.
- Petersen I, Hayward AC. Antibacterial prescribing in primary care. *J Antimicrob Chemother.* 2007;60(suppl 1):i43-47
- Pavan-Langston D. *Manual of Ocular Diagnosis and Therapy.* 5th ed. 2007.
- American Academy of Ophthalmology. Preferred practice patterns. Conjunctivitis. September 2008. <http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP.aspx>. Accessed September 3, 2009.
- Leibowitz HM. The red eye. *N Engl J Med.* 2000;343(5):345-351.
- Morrow GL, Abbott RL. Conjunctivitis. *Am Fam Physician.* 1998;57(4): 735-746.
- Bielory L, Friedlaender MH. Allergic conjunctivitis. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2008;28(1):43-58.
- Bradford, Cynthia A, ed: *Basic Ophthalmology for Medical Students and Primary Care Residents.* 8th ed. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2004
- Galor A, Jeng BH. Red eye for the internist: when to treat, when to refer. *Cleve Clin J Med.* 2008;75(2):137-144
- Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, et al. Predicting bacterial cause in infectious conjunctivitis. *BMJ.* 2004;329(7459):206-210
- Sheikh A, Hurwitz B. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006(2):CD001211
- Høvding G. Acute bacterial conjunctivitis. *Acta Ophthalmol.* 2008; 86(1):5-17.
- Jackson WB. Blepharitis: current strategies for diagnosis and management. *Can J Ophthalmol.* 2008;43(2):170-179.
- American Academy of Ophthalmology. Preferred practice pattern. Blepharitis. <http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP.aspx>. Accessed September 3, 2009.
- Tullo A. Pathogenesis and management of herpes simplex virus keratitis. *Eye.* 2003;17(8):919-922.
- Turner A, Rabiou M. Patching for corneal abrasion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006(2): CD004764.
- Williams CP, Browning AC, Sleep TJ, et al. A randomised, double-blind trial of topical ketorolac vs

- artificial tears for the treatment of episcleritis. *Eye*. 2005;19(7):739-7
25. Schaumberg DA, Sullivan DA, Buring JE, et al. Prevalance of dry eye syndrome among U.S. women. *Am J Ophthalmol*. 2003;136(2):318-326
 26. Pong JC, Lam DK, Lai JS. Spontaneous subconjunctival haemorrhage secondary to carotid-cavernous fistula. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2008 Jan-Feb. 36(1):90-1.
 27. Quezada AA, Shields CL, Wagner RS et al. Lymphangioma of the conjunctiva and nasal cavity in a child presenting with diffuse subconjunctival hemorrhage and nosebleeds. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2007 May-Jun. 44(3):180-2.
 28. Mimura T, Usui T, Yamagami S, et al. Recent causes of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica*. 2010. 224(3):133-7
 29. Mimura T, Yamagami S, Mori M, et al. Contact lens-induced subconjunctival hemorrhage. *Am J Ophthalmol*. 2010 Nov. 150(5):656-665.e1.
 30. Spitzer SG, Luorno J, Noël LP. Isolated subconjunctival hemorrhages in nonaccidental trauma. *J AAPOS*. 2005 Feb. 9(1):53-6.
 31. Fernandes M, Vira D, Medikonda R, et al. Extensively and pandrug resistant pseudomonas aeruginosa keratitis: clinical features, risk factors, and outcome. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2016; 254: 315–22.
 32. Vazirani J, Wurity S, Ali MH: Multidrug-resistant pseudomonas aeruginosa keratitis: risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Ophthalmology* 2015; 122: 2110–4
 33. Castillo M, Scott NW, Mustafa MZ, et al. Topical antihistamines and mast cell stabilisers for treating sea - sonal and perennial allergic conjunctivitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 6: CD009566.
 34. Chi JJ: Management of the eye in facial paralysis. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2016; 24: 21–8.
 35. Wright C, Tawfik MA, Waisbourd M, et al Primary angle-closure glaucoma: an update. *Acta Ophthalmol* 2016; 94: 217–25.
 36. Schwenn O: Acute angle closure, chronic angle-closure glaucoma and their differential diagnoses. *Klin Monbl Augenheilkd* 2011; 228: 95–104.
 37. Silpa-Archa S, Oray M, Preble JM, et al. Outcome of tocilizumab treatment in refractory ocular inflammatory diseases. *Acta Ophthalmol* 2016; 94: e400–6.
 38. Suhler EB, Lim LL, Beardsley RM, et al.: Rituximab therapy for refractory scleritis: results of a phase I/II dose-ranging, randomized, clinical trial. *Ophthalmology* 2014; 121: 1885–91.