

# ÇOCUKLARDA GÖZ, KULAK VE BURUN YARALANMALARI

Dr. Burak KATIPOĞLU

## Çocuklarda Göz Yaralanmaları

Çocukluk çağındaki göz yaralanmaları tüm yaşlardaki göz yaralanmalarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır ve en sık önlenemez tek taraflı görme kaybı nedenlerinden biridir. Çocuklarda yaralanmanın nedeni, oluş şekli, yara iyileşme cevapları ve prognostik özellikler erişkinlerden farklılıklar göstermektedir. Anatomik bütünlüğün sağlanmasından sonra ambliyopinin engellenebilmesi amacıyla bu çocukların uzun yıllar boyunca takip edilmeleri gerekmektedir. Görme miktarında ciddi azalmalara yol açabilecek perforan travmalar hasta ve ailesinde psikolojik olarak travmatik bir sürece sokmaktadır. Bu nedenle öncelikle göz yaralanmalarının önlenmesi için ebeveyn, eğitici ve çocukların eğitilmesi gerekmektedir.

Çocukluk çağında oküler travmalar nedeniyle ortaya çıkan tek taraflı körlük engellenebilen ve bu konuda koruyucu hekimlik çerçevesinde bilgilendirme ve eğitimin önemi vurgulanarak insidansı azaltılabilecek bir problemdir. Böylelikle daha fazla ebeveyn gözlemi, eğitimsel ve yasal düzenlemelerin oluşturulması, bu tip kazaların morbiditesinin ve prevalansının azaltılmasında ciddi öneme sahiptir.

Göz travması şikayeti ile başvuran çocuk hastalara ait yapılan bir çalışmada hastaların %79.3'ü erkek, %24.7'si kız; yaş ortalamasının  $9.2 \pm 4.7$  yıl olduğu bulunmuştur. Travmaya

maruz kalınan yer %49.1 oyun alanı, %24.1 ev, %18.1 cadde-sokak, %6.9 okuldur. Travma sonucu oluşan en sık göz patolojileri korneal perforasyon (%19.7), skleral perforasyon (%13.9), travmatik katarakt (%12.8), sklerokorneal perforasyon (%12.8) ve korneal defekt olarak bulunmuştur (%11.6). Kornea (%43), travma sonucu en sık etkilenen göz dokusu olarak belirlenmiştir. Yine başka bir çalışmada elde edilen sonuçlar Tablo 1 ve Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Yaşlara Göre Perforan Göz Travması Dağılımı

Age group (years)	Frequency	Percentage	(%95 CI)
0-9	42	31.1	(23.2-39.0)
10-19	28	20.7	(13.8-27.7)
20-29	43	31.9	(23.8-39.8)
30-39	14	10.4	(5.2-15.6)
40+	8	5.9	(1.9-9.9)
Total	135	100	

Erkeklerde yaralanmaların daha sık görülmesi, erkeklerle kızların farklı aktivitelere yönlendirilmesi ve bu aktivitelerin göz travması açısından farklı riskler içermesi ile açıklanmıştır. Altı yaş altında travmaya en sık oyuncaklar neden olurken, 6 yaş sonrasında en sık etken taş ve sopa gibi cisimler olarak bulunmuştur.

Kazayla meydana gelen kulak yaralanmalarının en yaygın formu laserasyonlardır. Bilateral ve 1 yaş altındaki çocuklarda kulak yaralanmaları nadirdir. Kulak kepçesi laserasyonlarının cerrahi olarak tamir edilmesi gerekir.

Kulak kepçesinde hematoma oluşumunda kanın en kısa zamanda drene edilmesi gerekir. Çünkü zamanla kan organize olur ve kıkırdağı kemikleştirerek karnabahar kulak deformitesi ortaya çıkar.

### **Çocuklarda Burun Travmaları**

Yüzün en çıkıntılı yapısı olması nedeniyle, burun, travmalara oldukça açık bir yapıdır. Bu travmaların nedeni, çoğunlukla, trafik kazaları, darp, düşme, spor ve oyun yaralanmalarıdır. Erkeklerde ve genç erişkinlerde daha sık görülen nazal fraktür, tek başına olabileceği gibi travmanın nedenine ve şiddetine bağlı olarak diğer yüz kemikleri fraktürleri ile de beraber görülebilir.

Nazal fraktürde travmanın şiddetine bağlı olarak, burunda ağrı, hassasiyet, burun sırtında şişlik, morluk, burun çatısında bir tarafa doğru kayma, çökme, burun tıkanıklığı ve burun kanaması olabilir.

Fizik muayene tanıda oldukça önemlidir. Burun muayenesinde ağrı, hassasiyet, şişlik, morluk, burun çatısındaki kaymalar, çökmeler, hareketlilik, kemikler ve kıkırdaklar arasındaki seviye farkları, çıkıntılı kemik yapıların elle hissedilmesi ve krepitasyon fraktürü düşündürülen bulgulardır. Bu bulgular içinde krepitasyon nazal fraktür tanısında altın standarttır. Fizik muayenede burun içinde kanama, burun orta bölmesindeki kaymalar nazal fraktürü destekleyen bulgulardır.

Nazal fraktür tedavisinde ödem gelişmeden ilk birkaç saat içinde düzeltilme işlemi (kırık redüksiyonu) yapılması idealdir. Burundaki yaygın şişlik kırık redüksiyonu güçleştirebileceği için, şişlik geriledikten sonra 3-5 gün içinde de düzeltilme işlemi yapılabilir. Çocuklarda 7-10 gün içinde kemiklerin kaynaması başlayacağı için tedavide çok geç kalınmamalıdır.

### **Kaynaklar**

Akça Sarı A. Çocukluk çağı göz yaralanmaları ve özellikleri. Turk J Ophthalmol 2012; 42: 41-47.

Eliaçık M ve ark. Çocukluk çağı göz travmalarının değerlendirilmesi: tek merkezli 5 yıllık deneyim. The Journal of Pediatric Research 2014;1:70-75.

Kaplan AT. Açık glob yaralanmaları epidemiyolojisi. Turk J Ophthalmol 2010; 40: 84-88.

Küsbeci T ve ark. Çocukluk çağı göz travmalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2012 Eylül; 13: 153-159.