

## Göz Acilleri

Yener YILDIRIM<sup>1</sup>

### Giriş

Göz, temel fonksiyonu görme olan, bunun yanında biyolojik ritim ve dengenin sağlanmasında da dolaylı olarak görev yapan bir organdır. Gözlerde ani olarak ortaya çıkan belirtiler görme fonksiyonunu kaybına neden olabileceği gibi, sistemik bazı hastalıklarla da ilişkili olabilirler. Travmalar, yabancı cisim kaçması, ani görme kayıpları ve kırımızı gözle seyreden hastalıkların bir kısmında yardımcı sağlık ekibi, pratisyen doktor ya da acil tıp doktorlarının müdahalesi yeterliyken, bazı durumlarda da hastanın en kısa zamanda göz hekimine sevkı gerekmektedir. İyi bir öykü alınması, sistemik değerlendirmenin eksiksiz yapılması ve sağlıklı bir göz muayenesinin yapılması, doğru tanı ve tedavi için kaçınılmazdır. Ayrıca unutulmaması gereken bir diğer nokta da yapılan tüm bu işlemlerin tıbbi kayıtlara eksiksiz olarak girilmesidir.

### 1. Göz Acillerinde Öykü

Hastanın şikâyeti, başlangıçtan itibaren geçen süre, eşlik eden diğer semptomlar, kullanılan ilaçlar, geçmişte sahip olunan hastalıklar, bir travma varsa olayın oluş şekli, varsa olayla ilgili fotoğraf ve video kayıtları tedaviye yön verilmesi açısından

ve adli sorumluluk açısından kıymetlidir. Gözde yanma, batma, sulanma, kaşıntı, çapaklanma ve toprak kaçmış hissinin olması genellikle kornea ve konjonktiva gibi gözün yüzeysel hastalıkların belirtileridir. Bu semptomların olduğu hastada yabancı cisim ya da travma hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır. Bazen hastanın fark edemeyeceği travma ya da yabancı cisim olabileceği de mutlaka akılda tutulmalıdır.

Gözde kızarıklık şikâyeti, göz ağrısı, baş ağrısı ve ani görme kaybı hikâyesi ciddi hastalıklara eşlik edebilir. Ağrısız ani görme kaybı yapan retinal arter oklüzyonlarında hastanın acilen göz doktoruna ulaştırılması çok önemlidir. Bunun dışında üveitler, glokom, optik nöropatiler ve retina dekolmanı gibi hastalıklarda da ağrı ve görme kaybı gelişebilmektedir. Yakın zamanda göz cerrahisi geçirdiğini belirten hastada gelişen ağrı oküler hipertansiyon, korneal ülser, keratit ve endoftalmi gibi ciddi ve acil müdahale gerektirebilecek hastalıklara eşlik edebilir.

### 2. Göz Acillerinde Muayene

Hastaya sistemik muayene ile birlikte oftalmolojik muayene mutlaka yapılmalıdır. Oftalmolojik muayenede; görme keskinliği, inspektif olarak göz kapaklarının ve göz eklerinin değerlendirilmesi,

<sup>1</sup> Göz Hastalıkları Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, yeneri@hotmail.com

## 4.5. Optik Nöritler

Genellikle genç bayanlarda tek taraflı ağrılı görme kaybı şeklindedir. Görme kaybı ani gelişmez ve genellikle progresiftir. Göz hareketleri ağrıyı artırır ve beraberinde baş ağrısı da vardır. Patogenez, optik sinirde oluşan inflamasyondur. Bu inflamasyon genellikle enfektif değildir. En sık sebep MS hastalığıdır (8). Bunun dışında romatolojik hastalıklar, Lyme, varisella zoster, kedi tırmığı hastalığı ve sifiliz diğer sebepler arasındadır. Bazen hiçbir sebep yokken griyal enfeksiyonlardan sonra da görülebilir. Muayenede görme keskinliği azalmıştır, renkli görme ve kontrast duyarlılık bozulmuştur. Işık refleksi zayıflamıştır ve rölatif afferent pupil defekti saptanır. Göz hareketleri ağrılıdır. Optik sinir başında kanama alanları ve exudalar görülebilirken, bazen de optik sinir başı normaldir. Tedavide 3 gün intravenöz pulse steroid verilir. Sonrasında oral steroid tedavisiyle devam edilir. Enfektif bir durum varsa ona yönelik tedaviler uygulanır.

## 4.6. Anterior İskemik Optik Nöropati

60-70'li yaşlarda ortaya çıkan, ani, tek taraflı ve ağrısız görme kaybı ile karakterizedir. Genellikle sabah uyanıldığında tek gözün görmediği şeklinde bir hikâye vardır. Kısa posterior siliyer arterin oklüzyonu sonucunda optik disk başında tam veya kısmi bir enfarktüs vardır. Hastada genellikle ciddi bir görme kaybı gelişir. Görme keskinliğindeki azalmaya paralel olarak renkli görme bozulabilir. Optik diskte ödem ve kıymık tarzında hemorajiler bulunur. Spesifik bir tedavisi yoktur.

## 5. Kraniyal Sinir Felçleri

### 5.1. Üçüncü Kraniyal Sinir Felci

Okulomotor sinir, 3. Kraniyal sinirdir. Gözde levator kasını, üst-alt-iç rektus kaslarını ve alt oblik kasını innerve eder. Okulomotor sinir felcinin birçok sebebi olabilir; posterior komunikan arter anevrizmaları, kafa travması (kraniyal hemorajiler), diyabet (genellikle ışık refleksinin korunduğu 3. Kraniyal sinir felcine neden olur), hipertansiyon ve pitüiter apopleksi. Işık rekleksinde getirici yolakta görev yapar. Felcinde; gözün

içe, yukarı ve aşağı bakışlarında kısıtlılık oluşur ve göz dışı deviyedir. O taraftaki ışık refleksi alınmaz ancak karşı tarafın indirekt ışık refleksinde sorun yoktur. Aynı tarafta ptozis gelişir. Sebebe yönelik tedavi yapılmalıdır. Spontan iyileşme tamamlandıktan sonra (6 ay sonra) gerekirse cerrahi yapılabilir.

### 5.2. Dördüncü Kraniyal Sinir Felci

Troklear sinir, 4. Kraniyal sinirdir. Çok uzun ve silindirik şeklinde bir sinirdir. Gözün üst oblik kasını innerve eder. 4. Kraniyal sinir felcinde akut vertikal diplopi meydana gelir. Diplopiyi engellemek için baş, felç olan tarafın zıttına doğru eğiktir. Felç olan gözde, aşağı bakarken içe bakışta kısıtlılık vardır. Genellikle konjenitaldır, travma ve vasküler lezyonlara sekonder gelişebilir.

### 5.3. Altıncı Kraniyal Sinir Felci

Abducens, 6. Kraniyal sinirdir. Gözün dış rektus kasını innerve eder. 6. Kraniyal sinir felcinde etkilenen taraftaki göz içe doğru deviyedir ve dışa bakışta kısıtlılık vardır. Sebepler arasında; kafa travmaları, artmış kafa içi basıncı, akustik nöroma, nazofarinks tümörleri vardır. Sebebe yönelik tedavi yapılır. Diplopi 6 ay içerisinde geçmezse cerrahi yapılabilir.

## Kaynaklar

1. Kanski, J. J. & Bowling, B. (2011). *Klinik Oftalmoloji: Sistematik yaklaşım*. (Yonca A. Akova, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 877.
2. Kanski, J. J. & Bowling, B. (2011). *Klinik Oftalmoloji: Sistematik yaklaşım*. (Yonca A. Akova, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 891.
3. Kanski, J. J. & Bowling, B. (2011). *Klinik Oftalmoloji: Sistematik yaklaşım*. (Yonca A. Akova, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 892.
4. *Articles on Ophthalmology* 2017. (13.10.2019 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/ophthalmology> adresinden ulaşılmıştır).
5. *Top 10 Eye Emergencies* 2016. (01.10.2019 tarihinde <https://www.aao.org/young-ophthalmologists/yo-info/article/top-10-eye-emergencies> adresinden ulaşılmıştır).
6. Kanski, J. J. & Bowling, B. (2011). *Klinik Oftalmoloji: Sistematik yaklaşım*. (Yonca A. Akova, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 352.