

Davut KAPLAN¹

KLİNİK ENDİKASYONLAR

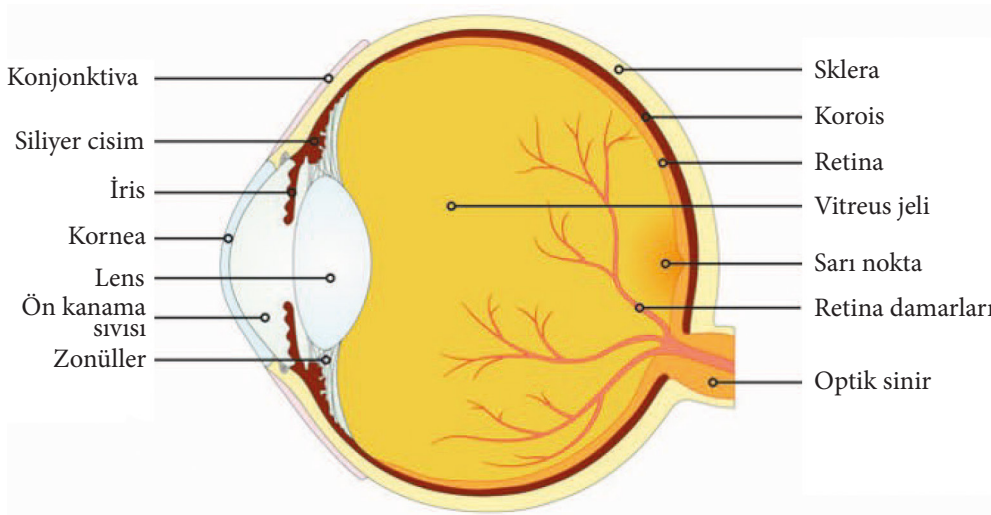
Gözün jelatinöz yapısı ultrason ile değerlendirilmek için uygundur. Özellikle;

- Retinal dekolman
- Göz içi kanama
- Glob yırtıkları
- Lens dislokasyonu
- Artmış kafa içi basınç
- Göz içi yabancı cisimler ultrason ile tanısı konulabilen klinik durumlardır.

Göz ile ilgili hastalıklar tüm acil başvurularının yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (1). Ultrason ile göz incelemesi lineer prob (7,5-10 MHz) ile yapılması uygundur (2).

ANATOMİ

Göz dıştan içe konjonktiva, kornea, aköz humor, silier cisimcikler, lens, vitreüs, retina ve optik sinir olarak devam eder (**Resim 12.1, Resim 12.2**).

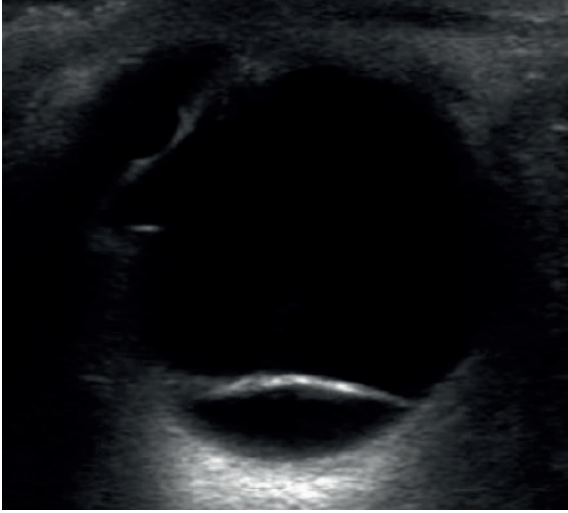


Resim 12.1. Gözün anatomisi

¹ Uzm. Dr. Davut KAPLAN, Yunus Emre Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü davkap21@gmail.com

Retinal yırtılma

Retinal yırtılma yatakbaşı US ile %97 sensitivite ve %92 spesivite ile tanınabilir (13). (**Resim 12.9**)



Resim 12.9. Retinal yırtılma.

Vitröz kanama

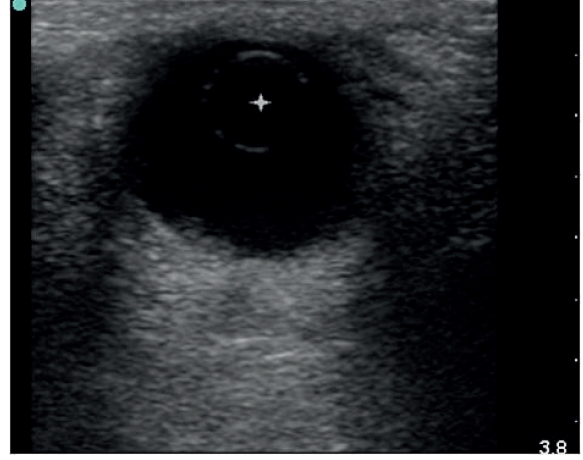
Vitröz kanamalar retinal yırtıkla birlikte veya izole olarak görülebilirler. Vitröz kanamalar hiperekojen olarak görülür. (**Resim 12.10**).



Resim 12.10. Vitröz kanama

Lens dislokasyonu

Lens dislokasyonu yatakbaşı ultrason ile kolaylıkla tanınabilir. Lens globun posterioruna doğru yer değiştirir (10) (**Resim 12.11**).



Resim 12.11. Lens dislokasyonu.

TUZAKLAR

Göz ultrasonu kolay uygulanabilen ve hızlı tanı koydurucu ultrason kullanım alanlarından biridir.

Özellikle perforasyondan şüpheleniliyorsa prob ile göz üzerine basınç uygulanmamalıdır.

Not: Görseller Uzm. Dr. Davut Kaplan'ın kişisel arşivinden alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Blaivas M, Theodoro D, Sierzenski PR. A study of bedside ocular ultrasonography in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 2002;9(8):791-799.
2. Ma J. Ocular Ultrasound. In: *Emergency Ultrasound*. 2nd ed. McGraw-Hill; 2008.
3. Barr R, Gean A. Craniofacial trauma. In: Brant W, Helms C, eds. *Fundamentals of diagnostic radiology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999:49-61.
4. Spencer WH. Ophthalmic pathology: an atlas and textbook. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1986:2337-458.
5. Liu D, Kahn M. Measurement and relationship of subarachnoid pressure of the optic nerve to intracranial pressure in fresh cadavers. *Am J Ophthalmol* 1993;116:548-56.
6. Hayreh SS. Pathogenesis of oedema of the optic disc (papilloedema). *Br J Ophthalmol*. 1964;48:522-543.

7. Helmke H, Hansen HC. Fundamentals of transorbital sonographic evaluation of optic nerve sheath expansion under intracranial hypertension. I Experimental study. *Paediatr Radiol* 1996;26:701–5.
8. Hayreh SS. Pathogenesis of oedema of the optic disc (papilloedema). *Br J Ophthalmol*. 1964;48:522–543.
9. Hansen HC, Helmke K (1996) The subarachnoid space surrounding the optic nerves. An ultrasound study of the optic nerve sheath. *Surg Radiol Anat* 18:323–328
10. Blaivas M. Bedside emergency department ultrasonography in the evaluation of ocular pathology. *Academic Emergency Medicine*. 2000;7(8):947–950.
11. Shiver SA, Lyon M, Blaivas M. Detection of metallic ocular foreign bodies with handheld sonography in a porcine model. *Journal of Ultrasound Medicine*. 2005;24(10):1341–1346.
12. Greven CM, Engelbrecht NE, Slusher MM, Nagy SS. Intraocular foreign bodies: management, prognostic factors, and visual outcomes. *Ophthalmology*. 2000;107(3):608–612.
13. Shinar Z, Chan L, Orlinsky M. Use of ocular ultrasound for the evaluation of retinal detachment. *Journal of Emergency Medicine*. 2011;40(1):53–57.