

Travmatik Akut Retrobulber Hemoraji: Olgu Sunumu

Ersin OBA*, Can PAMUKCU**, Banu ARSLAN***, Mahmut ODABAŞI****

ÖZET

Akut retrobulber hemoraji künt göz travması sonrası görülen nadir bir komplikasyondur. Erken tanı ve tedavi görme kayıplarını en aza indirebilmektedir. Bu olgu sunumunda travmatik akut retrobulber hemoraji gelişen bir olgu ile birlikte tanı ve tedavi hakkında genel bilgi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:

Akut retrobulber hemoraji,
Künt orbital travma,
Lateral kantotomi,
Kantoliz,
Orbital dekompresyon,
Retrobulber hematoma

Traumatic Acute Retrobulbar Haemorrhage: Case Report

SUMMARY

Acute retrobulbar hemorrhage is a rare complication seen after blunt ocular trauma. Early diagnosis and treatment may minimize the vision loss. In this paper, we present a case with traumatic acute retrobulbar hemorrhage, with general information on the diagnosis and the treatment.

Key Words:

Acute retrobulbar hemorrhage,
Blunt orbital trauma,
Lateral canthotomy and cantholysis,
Orbital decompression,
Retrobulbar hematoma

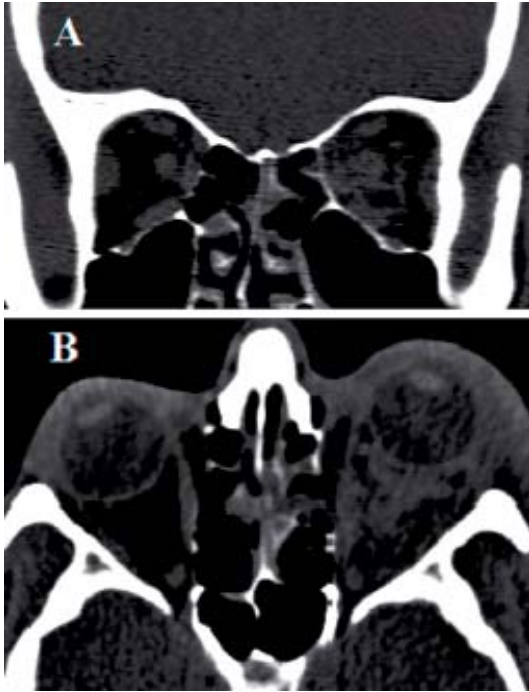
Olgu Sunumu

Orbital travmaya maruz kalmış 38 yaşında erkek olgu, sol gözde ağrı ve görme kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Sol gözüne 2 saat önce tartışma sırasında taş ile vurulduğunu ifade ediyordu. İlk muayenesinde görmesi sağ gözde tam sol gözde el hareketi seviyesindeydi. Sağ tarafta göz hareketleri her yöne serbest, solda ise her yöne kısıtlıydı. Solda periorbital ödem ve proptosis mevcuttu (Resim 1). Olguda afferent pupil defekti tespit edildi.

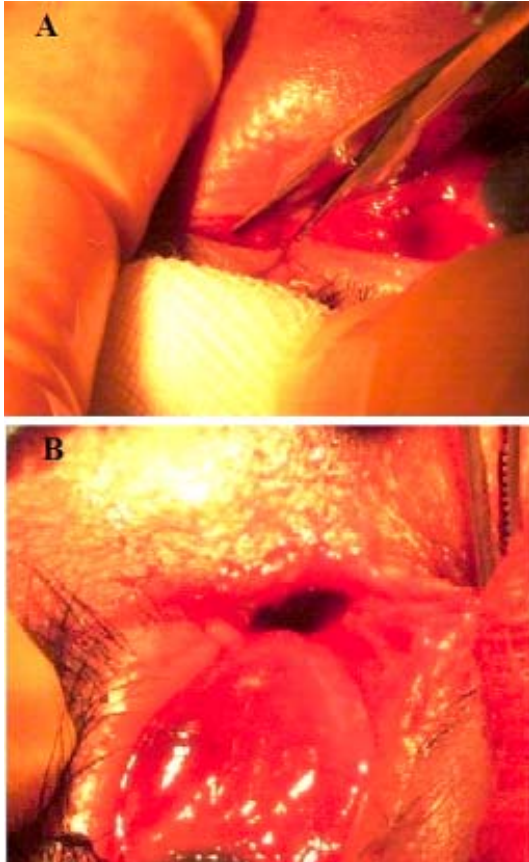
Biyomikroskopik muayenede sağ göz doğal solda ise kornea ödemli, subkonjunktival hemoraji ve kemozis vardı (Resim 1). Fundus muayenesi sağ gözde doğal sol da ise korneal ödem nedeniyle net olarak değerlendirilemedi. Göz içi basıncı (GİB) 50 mm Hg olarak ölçüldü. Hasta BT ile değerlendirildiğinde retrobulber hemoraji tespit edildi (Resim 2). Hastaya iv mannitol ve topikal dorzolamid+timolol kombinasyonu başlanıp lateral kantotomi ve kantoliz yapıldı (Resim 3). İşlemden hemen sonra GİB 25 mmHg olarak tesbit edildi. GİB'ı 12 saat sonra 16 mmHg'ya geriledi ve görme 3/10 düzeyinde olduğu saptandı. Lateral kantotomi spontan iyileşmeye bırakıldı (Resim 4).



Resim 1: Hastanın başvuru fotoğrafı. Solda subkonjunktival hemoraji, kemozis, periorbital ödem ve proptosis görülmekte



Resim 2: Hastanın orbital BT görünümü. A: Koronal orbital BT, B: Aksiyel orbital BT'de sol proptozis ve retrobulber alanda hemoraji görülmekte



Resim 3: A. Lateral kantotomi B. İnferior kantoliz. A. Lateral kantal tendonun ikiye ayrılması (kantotomi) ve B. Alt kantal tendonun serbetleşmesi (inferior kantoliz) gösterilmiştir.



Resim 4: LKK sonrası spontan iyileşmeye bırakılan yara yerinin bir ay sonraki kontrol fotoğrafı

Tartışma

Akut retrobulber hemoraji, künt orbital travmaya bağlı olabileceği gibi orbital cerrahi, endoskopik sinüs cerrahisi, retrobulber enjeksiyon sırasında, doğum eylemi sırasında ve spontan olarak da ortaya çıkabilir.^{1,2,3} Orbital hemoraji hemen travmayı takiben ortaya çıkmakla birlikte, travma sonrası dördüncü günde de gelişebilmektedir.⁴ Akut retrobulber hemorajide görme kaybı erken tanı ve tedavi ile önlenir.⁵

Travma, hemoraji, ödem ya da yabancı cisim varlığı orbitanın oturduğu alanı daraltarak göz içi basıncının artmasına sebep olur. Artan basınç göz küresinin sıkışmasına ve öne doğru itilmesine yol açar (proptozis). Ancak medial ve lateral kantal tendonlar gözün öne doğru hareketini sınırlar. Bu tendonlar göz kapaklarını orbital kenara bağlayıp göz küresinin orbital kemik yapı içinde kalmasını sağlar. İntraorbital alanın basıncı santral retinal arterin basıncını geçerse oküler iskemi gelişebilir. Akut retrobulber hemoraji bazı klinik bulguların ortaya çıkmasına yol açabilir. Görme keskinliğinde azalma, ağrılı proptozis ile birlikte ekstraoküler kas hareketlerinde kısıtlılık gelişebilir. Periorbital ödem ve ekimoz ve afferent pupil defekti sıklıkla görülür. Göz içi basınç yüksek seyreder.⁶ GİB artışı olan olguda gözde ağrı, görmede azalma şikayetler gelişebilir. Proptozis en önemli bulgudur fakat periorbital bölgenin çevresindeki dokuların da şişmesi proptozisi gizleyebilir. Afferent pupiller defekti veya Marcus Gunn pupilin gözlenmesi, retina veya optik sinirde hasarın göstergesidir. Retina 1-3 saat içinde geri dönüşü olmayan hasara maruz kalabilir.^{5,7} Bu nedenle erken tanı ve tedavi esastır. Görme kaybı genelde santral arter oklüzyonu, direkt optik sinire veya optik siniri besleyen damarlara baskı sonucu gelişir.² Bir çalışmada travma sonrası orbital hamatom saptanan ol-

guların %30'unda kompresif optik nöropati geliştiği bildirilmiştir.⁸ Ayrıca görme kaybı künt oküler travma sonrası göz küresinin ruptürü, retina dekolmanı, hifema ve vitreus hemorajisine bağlı gelişebilir.

Orbital travma nedeni ile gelen hastalarda öncelikle görme keskinliği ve ışık reaksiyonları değerlendirilmeli devamında ön segment muayenesi yapılmalıdır. Olgunun ışık reaksiyonlarının değerlendirilmesi önem taşır. Eğer afferent pupil defekti yoksa optik sinirin zarar görmediği söylenebilir. Olgumuzda afferent pupil defekti mevcuttu. Görmesi el hareketi seviyesindeydi. Bu durum optik sinir ve/veya retina perfüzyonunun iyi olmadığını işaret etmekteydi.

Periorbital travmaya maruz kalan hastanın göz içi basıncı uyarıcı bir özellik taşır. Bilinci kapalı veya hasta koopere değilse, kompartman sendromunu işaret edecek bulgu yüksek GİB'tir. Normal GİB ise 12-21 mm Hg arasında değişir.⁹ GİB'nin 40mm Hg'dan daha yüksek olması ciddi GİB'nin göstergesidir. Olgumuzda ise GİB 50 mm Hg idi.

Görüntüleme yöntemlerinin desteği ile retrobulber hemoraji gösterilebilir. BT, akut retrobulber hemoraji ile birlikte orbital fraktür varlığını ve lokalizasyonunu gösterebilir. Olgumuzda BT'de proptozis ve retrobulber alanda hemoraji görülmekte idi.

Akut retrobulber hemorajinin cerrahi tedavi öncesinde ve/veya sonrasında medikal tedavi önemlidir. Medikal tedavide osmotik ajanlar, karbonik anhidraz inhibitörleri, yüksek doz steroidler ve B-blokerler kullanılır.⁵ Mannitol, kanın osmolaritesini yükselterek, asetazolamid aköz hü-mör üretimini azaltarak etki eder. Kortikosteroidlerin anti-enflamatuvar ve antioksidan etkisinden yararlanılır. Tedavide i.v. 6 saatte bir %20'lik mannitol 2 g/kg, i.v. 6 saatte

bir 250 mg asetazolamide, i.v. 6 saatte bir metilprednizolone 250 mg, günde iki kez topikal timolol 0.25% kullanılması önerilmiştir.⁵

Lateral kantotomi ve inferior kantoliz (LKK), lokal anestezi ile basit bir poliklinik veya acil servis ortamında kolaylıkla yapılabilir.^{1,2} LKK birçok çalışmada önerilmiştir. Tekniğin etkinliği bizim olgumuzda da gözlenmiştir.^{1,2} LKK lateral kantal tendonu serbestleştirip alt göz kapağının hareketliliğine izin verir. LKK sonrası göz kapakları üzerinden buz tatbiki de medikal tedaviye eşlik etmeli ancak orbital basıncı arttıracak şekilde baskı uygulanmamalıdır. LKK sonrası birkaç gün cilt açık kalıp şişlikler azalır azalmaz kapatılabilir veya spontan iyileşmeye bırakılabilir. Olgumuzda kesi yeri spontan iyileşmeye bırakılmıştır. LKK sonrası GİB halen yüksek seyrediyor ise dekompresyonun cerrahisi ile hematoma boşaltılması gerekebilir. LKK'nin potansiyel komplikasyonları ektropion lakrimal gland hasarı ve operasyon sonrası enfeksiyondur.

Dekompresyon cerrahisi prosedürünü bir göz doktorunun yapması uygundur. Ancak acil koşullar altında göz doktoruna ulaşılamıyorsa ve eğitilmiş acil tıp hekimi tarafından hemen yapılmalıdır.⁹

Sonuç

Akut retrobulber hemoraji künt göz travması sonrası görülen nadir bir komplikasyondur. Hastada kalıcı görme kusuru yapabilir. Hastanın çoklu travmatik hasarı varsa ve hastanın bilinç düzeyi yeterli değilse semptomlar gizlenebilir. Yüksek GİB, proptozis ve görme keskinliğinin azalması acil LKK için endikasyon oluşturur. Erken tanı ile medikal tedavi ve cerrahi dekompresyon ile ciddi görme kaybı azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Goodall KL, Brahma A, Bates A, et al. Lateral canthotomy and inferior cantholysis: an effective method of urgent orbital decompression for sight threatening acute retrobulbar haemorrhage. *Injury* 1999;30:485-90.
2. Vassallo S, Hartstein M, Howard D, et al. Traumatic retrobulbar hemorrhage: emergency decompression by lateral canthotomy and cantholysis. *J Emerg Med* 2002;2:251-6.
3. Oruç S, Sener EC, Akman A, et al. Bilateral orbital hemorrhage induced by labor. *Eur J Ophthalmol* 2001;11:77-9.
4. Yazici B, Taner P. Delayed orbital subperiosteal hemorrhage after blunt trauma. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2007;23:315-6.
5. Hislop WS, Dutton GN, Douglas PS. Treatment of retrobulbar haemorrhage in accident and emergency departments. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996;34:289-92.
6. Vora SR, Damrauer SM. Basic eye examination. In: Chern KC (ed) *Emergency Ophthalmology* New York: McGraw-Hill 2002;15-41.
7. Mootha VV, Cowden TP, Sires BS, et al. Subperiosteal orbital hemorrhage from retrobulbar injection resulting in blindness. *Arch Ophthalmol* 1997;115:123-4.
8. Yazici B, Gönen T. Posttraumatic subperiosteal hematomas of the orbit in children. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2011;27:33-7.
9. Sample J, Hedges J. Ophthalmologic procedures. In: Robert J, Hedges J, editors. *Clinical procedures in emergency medicine*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders 1998. pp.1089-119

Kimlik

Geliş Tarihi: 24.05.2011

Kabul Tarihi: 19.09.2011

* Doç.Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

** Uzm.Dr., Şehitkamil Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

*** Uzm.Dr., Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**** Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Yazışma Adresi: Can Pamukcu, Şehitkamil Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

e-posta: cpamukcu@gmail.com
